
S 50 KR 1671/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 50 KR 1671/16
Datum	28.06.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 336/19
Datum	17.11.2021

3. Instanz

Datum	19.04.2023
-------	------------

Ä

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen Bremen vom 17.Ä November 2021 aufgehoben.

Der Rechtsstreit wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurÄckverwiesen.

G r Ä¼ n d e :

I

1
Im Streit steht die Ä¼bernahme von Kosten fÄ¼r Leistungen der häuslichen Krankenpflege fÄ¼r die Zeit vom 16.2. bis 7.7.2016.

2
Der bei der beklagten Krankenkasse versicherte Kläger lebte mit Bewilligung von Hilfe in sonstigen Lebenslagen durch den vom SG beigeladenen Sozialhilfeträger in

der auf diakonischer Grundlage geführten Einrichtung W eV, die Leistungen für alleinstehende wohnungslose Männer in besonderen Schwierigkeiten erbringt. Ihm wurde für den streitbefangenen Zeitraum häusliche Krankenpflege für Blutzuckermessungen dreimal täglich an sieben Tagen pro Woche sowie Injektionen viermal täglich an sieben Tagen pro Woche ärztlich verordnet. Mit deren Durchführung beauftragte der Kläger einen Pflegedienst. Dem Antrag auf Übernahme von dessen Kosten für die Injektionen entsprach die Beklagte; für die Blutzuckermessungen lehnte sie dies jedoch ab (Bescheide vom 15.2.2016 und 12.5.2016; Widerspruchsbescheid vom 21.7.2016).

3

Nach Abweisung der Klage durch das SG (Urteil vom 28.6.2019) hat das LSG die Berufung des Klägers zurückgewiesen (Urteil vom 17.11.2021). Die verordneten Blutzuckermessungen seien von der Einrichtung zu erbringen gewesen. Die in der Leistungsvereinbarung enthaltenen „Hilfen bei der gesundheitlichen Grundversorgung“ und die Verpflichtung zur Vorhaltung von Personal mit pflegerischer Ausbildung belegten, dass in der Einrichtung nach Art und Inhalt vergleichbare Eingliederungsleistungen im Sinne des Urteils des erkennenden Senats vom 25.2.2015 erbracht würden (Verweis auf [B 3 KR 11/14 R BSGE 118, 122](#)). Bei grundsätzlicher Leistungspflicht der Einrichtung für die Betreuung bei der gesundheitlichen Versorgung sei deren Einwand unbeachtlich, dass sie nicht über eine entsprechende sachliche und personelle Ausstattung verfüge. Zwar sei der vom gerichtlich bestellten Sachverständigen aufgezeigte Zusammenhang zwischen der Blutzuckermessung und der zeitnahen Insulininjektion nachvollziehbar; aus rechtlichen Gründen sei der Senat aber gehindert, eine einheitliche Bewertung für beide Formen der häuslichen Krankenpflege vorzunehmen (Verweis auf BSG vom 22.4.2015 – [B 3 KR 16/14 R](#)).

4

Mit seiner vom Senat auf Verfahrensrüge des Klägers zugelassenen Revision rügt er die Verletzung von [§ 75 Abs 2 SGG](#). Die vom Urteil des LSG betroffene Einrichtung sei notwendig beizuladen. Die Entscheidung der Beklagten, häusliche Krankenpflege unter Verweis auf deren Leistungspflicht zu verweigern, greife unmittelbar in deren Rechtssphäre ein.

5

Der Kläger beantragt,

1. die Urteile des Landesozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 17. November 2021 und des Sozialgerichts Hannover vom 28. Juni 2019 aufzuheben und die Beklagte unter Änderung ihrer Bescheide vom 15. Februar 2016 und 12. Mai 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. Juli 2016 zu verurteilen, ihn von den Kosten für häusliche Krankenpflege in Form von Blutzuckermessungen vom 16. Februar bis 7. Juli 2016 freizustellen,

2. festzustellen, dass die von der Beklagten genehmigte Vergabe von Insulininjektionen ohne Blutzuckermessung durch den Pflegedienst A GmbH bei verordneter intensiver Insulintherapie rechtswidrig ist und die Beklagte im

Genehmigungsverfahren bei Vorliegen entsprechender Verordnung eine einheitliche Entscheidung treffen muss und die Leistungen entweder abgelehnt oder insgesamt genehmigt werden müssen und eine Teilgenehmigung nicht in Betracht kommt.

6

Die Beklagte verteidigt die angegriffene Entscheidung und beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

7

Die Beigeladene stellt keinen Antrag.

II

8

Die Revision des Klägers ist im Sinne der Aufhebung der Berufungsentscheidung und der Zurückverweisung der Sache an das LSG erfolgreich ([§ 170 Abs 2 Satz 2 SGG](#)). Das Urteil des LSG leidet an einem von Amts wegen zu berücksichtigenden wesentlichen Verfahrensmangel. Ob der Kläger für die medizinisch erforderliche Unterstützung bei den Blutzuckermessungen auf die Versorgung durch die Einrichtung für wohnungslose Männer verwiesen werden konnte, in der er aufgenommen war, betrifft unmittelbar auch die Rechtsbeziehungen des Einrichtungsträgers zu den Beteiligten, weshalb neben dem Sozialhilfeträger auch dieser notwendig beizuladen war.

9

1. Streitgegenstand des Revisionsverfahrens sind neben den vorinstanzlichen Urteilen die bezeichneten Bescheide der Beklagten, soweit sie durch diese die vom Kläger begehrte Übernahme von Kosten der häuslichen Krankenpflege abgelehnt hat. Gegen diese Bescheide wendet sich der Kläger zutreffend mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs 1 Satz 1, Abs 4 SGG](#)), gerichtet auf Änderung der angefochtenen Bescheide und Verurteilung der Beklagten zur Kostenübernahme. Zudem verfolgt er ein Feststellungsbegehren.

10

2. Einer Sachentscheidung des Senats steht entgegen, dass es einer notwendigen Beiladung des Trägers der Einrichtung bedarf.

11

Nach [§ 75 Abs 2 Alt 1 SGG](#) sind Dritte beizuladen, wenn sie an dem streitigen Rechtsverhältnis derart beteiligt sind, dass die Entscheidung auch ihnen gegenüber nur einheitlich ergehen kann (â€œechte notwendige Beiladungâ€œ). Dem ist so, wenn durch die Entscheidung zugleich in die Rechtssphäre des Dritten unmittelbar eingegriffen wird, wobei die Möglichkeit hierfür ausreicht. Die Entscheidung darf aus Rechtsgründen nur einheitlich ergehen, wozu weder genügt, dass sie logisch notwendig einheitlich ergehen muss, weil in beiden Rechtsverhältnissen über dieselben Vorfragen zu entscheiden ist, noch, dass die tatsächlichen Verhältnisse eine einheitliche Entscheidung erfordern (vgl

B. Schmidt in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, 13. Aufl 2020, Â§ 75 RdNr 10 mwN). Die Beiladung ist vielmehr notwendig, wenn die vom Sozialleistungsberechtigten begehrte Sachentscheidung nicht getroffen werden kann, ohne dass dadurch gleichzeitig unmittelbar und zwangsweise die Rechtsposition eines Dritten gestaltet, bestimmt oder festgestellt, verändert oder aufgehoben wird (vgl BSG vom 12.10.1988 Â 3/8 RK 19/86 Â SozR 1500 Â§ 75 Nr 71, juris RdNr 18; Rühl in Zeiher, SGG, Â§ 75 RdNr 15a, Stand April 2016 mwN; Straußfeld in Roos/Wahrendorf/Müller, SGG, 3. Aufl 2023, Â§ 75 RdNr 56 mwN).

12

So liegt es, soweit eine Krankenkasse die Übernahme von Kosten für selbstbeschaffte Leistungen der häuslichen Krankenpflege als Behandlungssicherungspflege mit Verweis auf die aus ihrer Sicht vorrangige Einstandspflicht einer Einrichtung der Eingliederungshilfe oder von vergleichbaren Eingliederungsleistungen ablehnt und im gerichtlichen Verfahren Versicherte die Kostenübernahme begehren. Dies ergibt sich aus der spezifisch krankenversicherungsrechtlichen Rechtslage in Abgrenzungsfällen nach Â§ 37 Abs 2 SGB V (vgl hierzu unter 3.) und dem Regelungskonzept der Leistungserbringung im sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnis (vgl hierzu unter 4.).

13

3. Nach Â§ 37 Abs 2 Satz 1 SGB V (idF des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes vom 26.3.2007, BGBl I 378) 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). Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann (Â§ 37 Abs 3 SGB V). 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 17.2.2022 Â B 3 KR 17/20 R BSGE 133, 280 = SozR 42500 Â§ 37 Nr 17, RdNr 11). Auch ein Kostenfreistellungsanspruch (Â§ 37 Abs 4 Alt 1 SGB V) reicht 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 BSG aaO, RdNr 10).

14

Ausgehend von diesen Regelungen hat der Senat eine die Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung verdrängende, vorrangige Einstandspflicht einer Einrichtung der Eingliederungshilfe oder vergleichbarer

Eingliederungsleistungen nach dem bis Ende 2019 geltenden Eingliederungshilferecht des SGB XII (seit 1.1.2020 Ablösung durch Neuregelung in Teil 2 des SGB IX; vgl BSG vom 28.1.2021 [B 8 SO 9/19 R BSGE 131, 246](#) = SozR 43500 [Ä 57 Nr 1, RdNr 19](#)) angenommen 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 (vgl zuletzt BSG vom 17.2.2022 [B 3 KR 17/20 R BSGE 133, 280](#) = SozR 42500 [Ä 37 Nr 17, RdNr 16 mwN](#)). Insofern hält der Senat weiter daran fest, dass in jedem Einzelfall zu prüfen und in tatsächlicher Hinsicht festzustellen ist, ob die Einrichtung die konkrete behandlungspflegerische Maßnahme nach ihrem Aufgabenprofil, der Ausrichtung auf den zu betreuenden Personenkreis und insbesondere aufgrund ihrer vorgesehenen sachlichen und personellen Ausstattung (organisatorische Möglichkeiten) selbst zu erbringen hat (vgl BSG vom 25.2.2015 [B 3 KR 11/14 R BSGE 118, 122](#) = SozR 42500 [Ä 37 Nr 13, RdNr 22, 28](#); BSG vom 17.2.2022 [B 3 KR 17/20 R aaO, RdNr 16 f, 19](#)).

15

4. Ob Estandspflichten einer Einrichtung der Eingliederungshilfe oder vergleichbarer Eingliederungsleistungen bei Maßnahmen einfachster Behandlungspflege bestehen, bestimmt sich sozialhilferechtlich im Dreiecksverhältnis zwischen Sozialhilfeträger, Leistungserbringer und Leistungsberechtigtem nach Maßgabe des zwischen Sozialhilfeträger und Leistungserbringer abgeschlossenen Vertrags, mit dem der Sozialhilfeträger im Verhältnis zum Leistungsberechtigten seiner Verpflichtung zur Verschaffung der diesem sozialhilferechtlich zustehenden Leistungen nachkommt.

16

Das Regelungskonzept der Leistungserbringung im sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnis zwischen dem Berechtigten, dem Leistungserbringer und dem Sozialhilfeträger sieht [Ä 75 Abs 2 Satz 1 SGB XII](#) als Regelfall vor (vgl ferner das seit 1.1.2020 geltende Eingliederungshilferecht [Ä 123 ff SGB IX](#)). Der Sozialhilfeträger erbringt die Leistungen nicht selbst, sondern durch Dritte; der Leistungsumfang wird durch die leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB XII auf der einen und die zwischen dem Sozialhilfeträger und dem Leistungserbringer bestehenden Vereinbarungen auf der anderen Seite bestimmt (grundlegend BSG vom 28.10.2008 [B 8 SO 22/07 R BSGE 102, 1](#) = SozR 41500 [Ä 75 Nr 9, RdNr 25 ff](#); dem folgend BGH vom 7.5.2015 [III ZR 304/14 BGHZ 205, 260, juris RdNr 21 ff](#)).

17

5. Soweit krankenversicherungsrechtlich hiernach die vertraglich ausgestaltete Leistungspflicht des Einrichtungsträgers nach dem bis Ende 2019 geltenden Eingliederungshilferecht maßgebend dafür ist, inwieweit die betreffende Einrichtung ein zur Erbringung von Leistungen der Behandlungssicherungspflege geeigneter Ort war, kann über den Anspruch auf Übernahme von Kosten für selbstbeschaffte häusliche Krankenpflegeleistungen nicht entschieden werden,

ohne den Vertragsinhalt im Verhältnis zwischen Sozialhilfeträger und Einrichtungsträger verbindlich auch mit Wirkung für den Versicherten zu bestimmen. Das kann zur Wahrung des Anspruchs des Versicherten auf effektiven Rechtsschutz im Verhältnis zwischen ihm und der Krankenkasse nicht anders erfolgen als in dem auf heimrechtlicher Grundlage bestehenden Rechtsverhältnis zwischen Einrichtung und Versichertem.

18

Nur bei Beteiligung aller in Betracht kommender Leistungsverpflichteter am Rechtsstreit kann der Versicherte effektiven Rechtsschutz erlangen. Insoweit ist eine Beiladung zur Wahrung effektiven Rechtsschutzes (vgl. Art. 19 Abs. 4 GG) etwa wegen nur eingeschränkter Korrekturmöglichkeiten bei Folgeentscheidungen in der Rechtsprechung des BSG anerkannt (vgl. etwa in jeweils unterschiedlichen Konstellationen BSG vom 3.7.2012 [B 1 KR 6/11 R](#) BSGE 111, 137 = SozR 42500 [Ä 13 Nr. 25](#), RdNr. 20; BSG vom 2.7.2013 [B 1 KR 18/12 R](#) BSGE 114, 36 = SozR 42500 [Ä 130a Nr. 9](#), RdNr. 15 ff, 35 ff; BSG vom 12.8.2021 [B 3 KR 3/20 R](#) BSGE 133, 1 = SozR 42500 [Ä 130b Nr. 5](#), RdNr. 20). Eine solche Konstellation liegt auch hier vor: Wegen des Nachrangs der Sozialhilfe ([Ä 2 Abs. 1 SGB XII](#)) besteht nur dann kein Anspruch auf einfachste Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege gegen die beklagte Krankenkasse, wenn diese Maßnahmen nach der Rechtsprechung des Senats nach dem bis Ende 2019 geltenden Eingliederungshilferecht bereits Bestandteil der konkreten Sozialhilfeleistung waren. Stellt sich die Einrichtung auf den Standpunkt, dass generell oder bezogen auf den besonderen Bedarf des Klägers der krankheitsspezifische Bedarf nicht von den zwischen dem Sozialhilfeträger und dem Träger der Einrichtung in den Verträgen nach [Ä 75](#) ff SGB XII vereinbarten sozialhilferechtlichen Maßnahmen umfasst ist, müsste der Kläger ggf. die Einrichtung im Zivilrechtsweg auf Erfüllung der heimrechtlichen Leistungspflicht in Anspruch nehmen.

19

In dieser Lage ist nur durch eine echte notwendige Beiladung sowohl des Sozialhilfeträgers als auch des Trägers der Einrichtung zum einen sichergestellt, dass der Kläger sein streitgegenständliches Begehren auf Versorgung mit einfachsten Maßnahmen der Behandlungspflege bzw. gesundheitsspezifischen Sozialhilfeleistungen effektiv durchsetzen kann, weil hierdurch eine umfassende Bindungswirkung ([Ä 141 Abs. 1 SGG](#)) gegenüber allen Beteiligten geschaffen wird, und zum anderen, dass allen Beteiligten die gleichen effektiven Rechtsschutzmöglichkeiten im Rechtsstreit zur Verfügung stehen. Das nützt zur Vermeidung divergierender Entscheidungen in einem etwaigen Streit zwischen Versichertem und Einrichtung über die Folgen einer aus Sicht der beklagten Krankenkasse unzureichenden Erfüllung von Pflichten des Einrichtungsträgers dem Versicherten gegenüber zur Beiladung des Einrichtungsträgers im Rechtsstreit des Versicherten mit der Krankenkasse auch dann, wenn dieser Streit wie vorliegend ausschließlich die Übernahme von Kosten für in der Vergangenheit erbrachte Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege zum Gegenstand hat.

20

Vor einer Beiladung des Trägers der Einrichtung ist der Senat gehindert, über materiellrechtliche Fragen für das LSG bindend ([§ 170 Abs 5 SGG](#)) zu entscheiden, weil anderenfalls das rechtliche Gehör ([§ 62 SGG](#), Art 103 Abs 1 GG, Art 6 Abs 1 EMRK) des Beizuladenden verletzt würde (vgl BSG vom 7.11.2006 – [B 7b AS 14/06 R](#) – [BSGE 97, 242](#) = [SozR 44200](#) – [§ 20 Nr 1](#), RdNr 17; BSG vom 24.3.2009 – [B 8 SO 29/07 R](#) – [BSGE 103, 39](#) = [SozR 42800](#) – [§ 10 Nr 1](#), RdNr 14). Auf die weiteren Revisionsanträge des Klägers kommt es deshalb nicht mehr entscheidungserheblich an.

21

Das LSG wird auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden haben.

Erstellt am: 09.11.2023

Zuletzt verändert am: 21.12.2024