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

Â

Auf die Revision des KlÃ¤gers wird das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen Bremen vom 17.Â November 2021 aufgehoben.

Der Rechtsstreit wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurÃ¼ckverwiesen.

G r Ã¼ n d e :

I

1
Im Streit steht die Ãbernahme von Kosten fÃ¼r Leistungen der hÃ¤uslichen Krankenpflege fÃ¼r die Zeit vom 16.2. bis 7.7.2016.

2
Der bei der beklagten Krankenkasse versicherte KlÃ¤ger lebte mit Bewilligung von Hilfe in sonstigen Lebenslagen durch den vom SG beigeladenen SozialhilfetrÃ¤ger in

der auf diakonischer Grundlage gefÃ¼hrten Einrichtung W eV, die Leistungen fÃ¼r alleinstehende wohnungslose MÃ¤nner in besonderen Schwierigkeiten erbringt. Ihm wurde fÃ¼r den streitbefangenen Zeitraum hÃ¤usliche Krankenpflege fÃ¼r Blutzuckermessungen dreimal tÃ¤glich an sieben Tagen pro Woche sowie Injektionen viermal tÃ¤glich an sieben Tagen pro Woche Ã¤rztlich verordnet. Mit deren DurchfÃ¼hrung beauftragte der KlÃ¤ger einen Pflegedienst. Dem Antrag auf Ãbernahme von dessen Kosten fÃ¼r die Injektionen entsprach die Beklagte; fÃ¼r 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 KlÃ¤gers zurÃ¼ckgewiesen (Urteil vom 17.11.2021). Die verordneten Blutzuckermessungen seien von der Einrichtung zu erbringen gewesen. Die in der Leistungsvereinbarung enthaltenen â€žHilfen bei der gesundheitlichen Grundversorgungâ€œ 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 wÃ¼rden (Verweis auf BÂ 3Â KR 11/14Â RÂ BSGE 118, 122). Bei grundsÃ¤tzlicher Leistungspflicht der Einrichtung fÃ¼r die Betreuung bei der gesundheitlichen Versorgung sei deren Einwand unbeachtlich, dass sie nicht Ã¼ber eine entsprechende sÃ¤chliche und personelle Ausstattung verfÃ¼ge. Zwar sei der vom gerichtlich bestellten SachverstÃ¤ndigen aufgezeigte Zusammenhang zwischen der Blutzuckermessung und der zeitnahen Insulininjektion nachvollziehbar; aus rechtlichen GrÃ¼nden sei der Senat aber gehindert, eine einheitliche Bewertung fÃ¼r beide Formen der hÃ¤uslichen Krankenpflege vorzunehmen (Verweis auf BSG vom 22.4.2015 Â BÂ 3Â KR 16/14Â R).

4
Mit seiner vom Senat auf VerfahrensrÃ¼ge des KlÃ¤gers zugelassenen Revision rÃ¼gt er die Verletzung von Â§Â 75 AbsÂ 2 SGG. Die vom Urteil des LSG betroffene Einrichtung sei notwendig beizuladen. Die Entscheidung der Beklagten, hÃ¤usliche Krankenpflege unter Verweis auf deren Leistungspflicht zu verweigern, greife unmittelbar in deren RechtssphÃ¤re ein.

5
Der KlÃ¤ger beantragt,

1.Â die Urteile des Landesozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 17.Â November 2021 und des Sozialgerichts Hannover vom 28.Â Juni 2019 aufzuheben und die Beklagte unter Ãnderung ihrer Bescheide vom 15.Â Februar 2016 und 12.Â Mai 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.Â Juli 2016 zu verurteilen, ihn von den Kosten fÃ¼r hÃ¤usliche Krankenpflege in Form von Blutzuckermessungen vom 16.Â Februar bis 7.Â Juli 2016 freizustellen,

2.Â festzustellen, dass die von der Beklagten genehmigte Vergabe von Insulininjektionen ohne Blutzuckermessung durch den Pflegedienst A GmbH bei verordneter intensivierter 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 mÃ¼ssen und eine Teilgenehmigung nicht in Betracht kommt.

6
Die Beklagte verteidigt die angegriffene Entscheidung und beantragt,

die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

7
Die Beigeladene stellt keinen Antrag.

II

8
Die Revision des KlÃ¤gers ist im Sinne der Aufhebung der Berufungsentscheidung und der ZurÃ¼ckverweisung der Sache an das LSG erfolgreich (Â§Â 170 AbsÂ 2 SatzÂ 2 SGG). Das Urteil des LSG leidet an einem von Amts wegen zu berÃ¼cksichtigenden wesentlichen Verfahrensmangel. Ob der KlÃ¤ger fÃ¼r die medizinisch erforderliche UnterstÃ¼tzung bei den Blutzuckermessungen auf die Versorgung durch die Einrichtung fÃ¼r wohnungslose MÃ¤nner verwiesen werden konnte, in der er aufgenommen war, betrifft unmittelbar auch die Rechtsbeziehungen des EinrichtungstrÃ¤gers zu den Beteiligten, weshalb neben dem SozialhilfetrÃ¤ger 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 KlÃ¤ger begehrte Ãbernahme von Kosten der hÃ¤uslichen Krankenpflege abgelehnt hat. Gegen diese Bescheide wendet sich der KlÃ¤ger zutreffend mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (Â§Â 54 AbsÂ 1 SatzÂ 1, AbsÂ 4 SGG), gerichtet auf Ãnderung der angefochtenen Bescheide und Verurteilung der Beklagten zur KostenÃ¼bernahme. Zudem verfolgt er ein Feststellungsbegehren.

10
2.Â Einer Sachentscheidung des Senats steht entgegen, dass es einer notwendigen Beiladung des TrÃ¤gers der Einrichtung bedarf.

11
Nach Â§Â 75 AbsÂ 2 AltÂ 1 SGG sind Dritte beizuladen, wenn sie an dem streitigen RechtsverhÃ¤ltnis derart beteiligt sind, dass die Entscheidung auch ihnen gegenÃ¼ber nur einheitlich ergehen kann (âechte notwendige Beiladungâ). Dem ist so, wenn durch die Entscheidung zugleich in die RechtssphÃ¤re des Dritten unmittelbar eingegriffen wird, wobei die MÃ¶glichkeit hierfÃ¼r ausreicht. Die Entscheidung darf aus RechtsgrÃ¼nden nur einheitlich ergehen, wozu weder genÃ¼gt, dass sie logisch notwendig einheitlich ergehen muss, weil in beiden RechtsverhÃ¤ltnissen Ã¼ber dieselben Vorfragen zu entscheiden ist, noch, dass die tatsÃ¤chlichen VerhÃ¤ltnisse eine einheitliche Entscheidung erfordern (vgl

B.Â Schmidt in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, 13.Â Aufl 2020, Â§Â 75 RdNrÂ 10 mwN). Die Beiladung ist vielmehr notwendig, wenn die vom Sozialleistungsberechtigten begehrte Sachentscheidung nicht getroffen werden kann, ohne dass dadurch gleichzeitig unmittelbar und zwangslÃ¤ufig die Rechtsposition eines Dritten gestaltet, bestÃ¤tigt oder festgestellt, verÃ¤ndert oder aufgehoben wird (vgl BSG vom 12.10.1988 Â 3/8Â RKÂ 19/86Â SozR 1500 Â§Â 75 NrÂ 71, juris RdNrÂ 18; RÃ¶hl in Zeihe, SGG, Â§Â 75 RdNrÂ 15a, Stand April 2016 mwN; StraÃfeld in Roos/Wahrendorf/MÃ¼ller, SGG, 3.Â AuflÂ 2023, Â§Â 75 RdNrÂ 56 mwN).

12
So liegt es, soweit eine Krankenkasse die Ãbernahme von Kosten fÃ¼r selbstbeschaffte Leistungen der hÃ¤uslichen 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 KostenÃ¼bernahme begehren. Dies ergibt sich aus der spezifisch krankenversicherungsrechtlichen Rechtslage in AbgrenzungsfÃ¤llen nach Â§Â 37 AbsÂ 2 SGBÂ V (vgl hierzu unter 3.) und dem Regelungskonzept der Leistungserbringung im sozialhilferechtlichen DreiecksverhÃ¤ltnis (vgl hierzu unter 4.).

13
3. Nach Â§Â 37 AbsÂ 2 SatzÂ 1 SGBÂ V (idF des GKV-WettbewerbsstÃ¤rkungsgesetzes vom 26.3.2007, BGBlÂ I 378) erhalten Versicherte in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und KindergÃ¤rten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in WerkstÃ¤tten fÃ¼r behinderte Menschen als hÃ¤usliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn diese zur Sicherung des Ziels der Ã¤rztlichen Behandlung erforderlich ist (Behandlungssicherungspflege). Der Anspruch auf hÃ¤usliche Krankenpflege besteht nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann (Â§Â 37 AbsÂ 3 SGBÂ V). Geeignet in diesem Sinne ist jeder Ort, an dem die Krankenpflege in medizinisch-pflegerischer Hinsicht ausreichend sicherzustellen und ihre Inanspruchnahme nicht wegen einer abweichenden LeistungszustÃ¤ndigkeit grundsÃ¤tzlich ausgeschlossen ist, etwa im Krankenhaus oder in stationÃ¤ren Pflegeeinrichtungen (vgl BSG vom 17.2.2022 Â BÂ 3Â KR 17/20Â RÂ BSGE 133, 280 =Â SozR 42500 Â§Â 37 NrÂ 17, RdNrÂ 11). Auch ein Kostenfreistellungsanspruch (Â§Â 37 AbsÂ 4 AltÂ 1 SGBÂ V) reicht nicht weiter als ein entsprechender Sachleistungsanspruch und setzt voraus, dass die selbstbeschaffte hÃ¤usliche Krankenpflege zu den Leistungen gehÃ¶rt, 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 ZustÃ¤ndigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung verdrÃ¤ngende, vorrangige Einstandspflicht einer Einrichtung der Eingliederungshilfe oder vergleichbarer

Eingliederungsleistungen nach dem bis Ende 2019 geltenden Eingliederungshilferecht des SGBÂ XII (seit 1.1.2020 AblÃ¶sung durch Neuregelung in TeilÂ 2 des SGBÂ IX; vgl BSG vom 28.1.2021 Â BÂ 8Â SO 9/19Â RÂ BSGE 131, 246 =Â SozR 43500 Â§Â 57 NrÂ 1, RdNrÂ 19) angenommen bei MaÃnahmen der einfachsten Behandlungspflege, die keine medizinische Fachkunde erforderten und nach den UmstÃ¤nden des Einzelfalls zu den im Rahmen der Eingliederungshilfe wahrzunehmenden Aufgaben, insbesondere der Hilfe zum Erwerb praktischer Kenntnisse und FÃ¤higkeiten, gerechnet werden konnten (vgl zuletzt BSG vom 17.2.2022 Â BÂ 3Â KR 17/20Â RÂ BSGE 133, 280 =Â SozR 42500 Â§Â 37 NrÂ 17, RdNrÂ 16 mwN). Insofern hÃ¤lt der Senat weiter daran fest, dass in jedem Einzelfall zu prÃ¼fen und in tatsÃ¤chlicher Hinsicht festzustellen ist, ob die Einrichtung die konkrete behandlungspflegerische MaÃnahme nach ihrem Aufgabenprofil, der Ausrichtung auf den zu betreuenden Personenkreis und insbesondere aufgrund ihrer vorgesehenen sÃ¤chlichen und personellen Ausstattung (â organisatorische MÃ¶glichkeitenâ) selbst zu erbringen hat (vgl BSG vom 25.2.2015 Â BÂ 3Â KR 11/14Â RÂ BSGE 118, 122 = SozR 42500 Â§Â 37 NrÂ 13, RdNrÂ 22, 28; BSG vom 17.2.2022 Â BÂ 3Â KR 17/20Â RÂ aaO, RdNrÂ 16Â f, 19).

15
4.Â Ob Einstandspflichten einer Einrichtung der Eingliederungshilfe oder vergleichbarer Eingliederungsleistungen bei MaÃnahmen einfachster Behandlungspflege bestehen, bestimmt sich sozialhilferechtlich im DreiecksverhÃ¤ltnis zwischen SozialhilfetrÃ¤ger, Leistungserbringer und Leistungsberechtigtem nach MaÃgabe des zwischen SozialhilfetrÃ¤ger und Leistungserbringer abgeschlossenen Vertrags, mit dem der SozialhilfetrÃ¤ger im VerhÃ¤ltnis zum Leistungsberechtigten seiner Verpflichtung zur Verschaffung der diesem sozialhilferechtlich zustehenden Leistungen nachkommt.

16
Das Regelungskonzept der Leistungserbringung im sozialhilferechtlichen DreiecksverhÃ¤ltnis zwischen dem Berechtigten, dem Leistungserbringer und dem SozialhilfetrÃ¤ger sieht Â§Â 75 AbsÂ 2 SatzÂ 1 SGBÂ XII als Regelfall vor (vgl fÃ¼r das seit 1.1.2020 geltende Eingliederungshilferecht Â§Â§Â 123Â ff SGBÂ IX). Der SozialhilfetrÃ¤ger erbringt die Leistungen nicht selbst, sondern durch Dritte; der Leistungsumfang wird durch die leistungsrechtlichen Vorschriften des SGBÂ XII auf der einen und die zwischen dem SozialhilfetrÃ¤ger und dem Leistungserbringer bestehenden Vereinbarungen auf der anderen Seite bestimmt (grundlegend BSG vom 28.10.2008 Â BÂ 8Â SO 22/07Â RÂ BSGE 102, 1 = SozR 41500 Â§Â 75 NrÂ 9, RdNrÂ 25Â ff; dem folgend BGH vom 7.5.2015 Â IIIÂ ZR 304/14Â BGHZ 205, 260, juris RdNrÂ 21Â ff).

17
5.Â Soweit krankenversicherungsrechtlich hiernach die vertraglich ausgestaltete Leistungspflicht des EinrichtungstrÃ¤gers nach dem bis Ende 2019 geltenden Eingliederungshilferecht maÃgebend dafÃ¼r ist, inwieweit die betreffende Einrichtung ein zur Erbringung von Leistungen der Behandlungssicherungspflege geeigneter Ort war, kann Ã¼ber den Anspruch auf Ãbernahme von Kosten fÃ¼r selbstbeschaffte hÃ¤usliche Krankenpflegeleistungen nicht entschieden werden,

ohne den Vertragsinhalt im VerhÃ¤ltnis zwischen SozialhilfetrÃ¤ger und EinrichtungstrÃ¤ger verbindlich auch mit Wirkung fÃ¼r den Versicherten zu bestimmen. Das kann zur Wahrung des Anspruchs des Versicherten auf effektiven Rechtsschutz im VerhÃ¤ltnis zwischen ihm und der Krankenkasse nicht anders erfolgen als in dem auf heimrechtlicher Grundlage bestehenden RechtsverhÃ¤ltnis 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 ArtÂ 19 AbsÂ 4 GG) Â etwa wegen nur eingeschrÃ¤nkter KorrekturmÃ¶glichkeiten bei FolgeentscheidungenÂ in der Rechtsprechung des BSG anerkannt (vgl etwa Â in jeweils unterschiedlichen KonstellationenÂ BSG vom 3.7.2012 Â BÂ 1Â KR 6/11Â R Â BSGE 111, 137 =Â SozR 42500 Â§Â 13 NrÂ 25, RdNrÂ 20; BSG vom 2.7.2013 Â BÂ 1Â KR 18/12Â RÂ BSGE 114, 36 = SozR 42500 Â§Â 130a NrÂ 9, RdNrÂ 15Â ff, 35Â ff; BSG vom 12.8.2021 Â BÂ 3Â KR 3/20Â RÂ BSGE 133, 1 =Â SozR 42500 Â§Â 130b NrÂ 5, RdNrÂ 20). Eine solche Konstellation liegt auch hier vor: Wegen des Nachrangs der Sozialhilfe (Â§Â 2 AbsÂ 1 SGBÂ XII) besteht nur dann kein Anspruch auf einfachste MaÃnahmen der medizinischen Behandlungspflege gegen die beklagte Krankenkasse, wenn diese MaÃnahmen 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 Â generell oder bezogen auf den besonderen Bedarf des KlÃ¤gersÂ der krankheitsspezifische Bedarf nicht von den zwischen dem SozialhilfetrÃ¤ger und dem TrÃ¤ger der Einrichtung in den VertrÃ¤gen nach Â§Â§Â 75Â ff SGBÂ XII vereinbarten sozialhilferechtlichen MaÃnahmen umfasst ist, mÃ¼sste der KlÃ¤ger ggf die Einrichtung im Zivilrechtsweg auf ErfÃ¼llung der heimrechtlichen Leistungspflicht in Anspruch nehmen.

19
In dieser Lage ist nur durch eine echte notwendige Beiladung sowohl des SozialhilfetrÃ¤gers als auch des TrÃ¤gers der Einrichtung zum einen sichergestellt, dass der KlÃ¤ger sein streitgegenstÃ¤ndliches Begehren auf Versorgung mit einfachsten MaÃnahmen der Behandlungspflege bzw gesundheitsspezifischen Sozialhilfeleistungen effektiv durchsetzen kann, weil hierdurch eine umfassende Bindungswirkung (Â§Â 141 AbsÂ 1 SGG) gegenÃ¼ber allen Beteiligten geschaffen wird, und zum anderen, dass allen Beteiligten die gleichen effektiven RechtsschutzmÃ¶glichkeiten im Rechtsstreit zur VerfÃ¼gung stehen. Das nÃ¶tigt zur Vermeidung divergierender Entscheidungen in einem etwaigen Streit zwischen Versichertem und Einrichtung Ã¼ber die Folgen einer Â aus Sicht der beklagten KrankenkasseÂ unzureichenden ErfÃ¼llung von Pflichten des EinrichtungstrÃ¤gers dem Versicherten gegenÃ¼ber zur Beiladung des EinrichtungstrÃ¤gers im Rechtsstreit des Versicherten mit der Krankenkasse auch dann, wenn dieser Streit wie vorliegend ausschlieÃlich die Ãbernahme von Kosten fÃ¼r in der Vergangenheit erbrachte MaÃnahmen der hÃ¤uslichen Krankenpflege zum Gegenstand hat.

20
Vor einer Beiladung des TrÃ¤gers der Einrichtung ist der Senat gehindert, Ã¼ber materiellrechtliche Fragen fÃ¼r das LSG bindend (Â§Â 170 AbsÂ 5 SGG) zu entscheiden, weil anderenfalls das rechtliche GehÃ¶r (Â§Â 62 SGG, ArtÂ 103 AbsÂ 1 GG, ArtÂ 6 AbsÂ 1 EMRK) des Beizuladenden verletzt wÃ¼rde (vgl BSG vom 7.11.2006 Â BÂ 7bÂ AS 14/06Â RÂ BSGE 97, 242 =Â SozR 44200 Â§Â 20 NrÂ 1, RdNrÂ 17; BSG vom 24.3.2009 Â BÂ 8Â SO 29/07Â RÂ BSGE 103, 39 =Â SozR 42800 Â§Â 10 NrÂ 1, RdNrÂ 14). Auf die weiteren RevisionsantrÃ¤ge des KlÃ¤gers kommt es deshalb nicht mehr entscheidungserheblich an.

21
Das LSG wird auch Ã¼ber die Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden haben.

Erstellt am: 09.11.2023

Zuletzt verändert am: 21.12.2024