

## L 1 KR 110/06

Land  
Hessen  
Sozialgericht  
Hessisches LSG  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
1  
1. Instanz  
SG Gießen (HES)  
Aktenzeichen  
S 21 KR 43/04  
Datum  
30.03.2006  
2. Instanz  
Hessisches LSG  
Aktenzeichen  
L 1 KR 110/06  
Datum  
17.12.2007  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Dem Anspruch auf häusliche Krankenpflege in Form von mittäglichen Insulininjektionen steht nicht die Tätigkeit des Krankenversicherten in einer Werkstatt für behinderte Menschen entgegen. Auch gewährte Eingliederungshilfe gemäß [§ 41 SGB IX](#) schließt den Anspruch nicht aus. [§ 33 Abs. 6 SGB IX](#) ist nicht zu entnehmen, dass der für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zuständige Rehabilitationsträger auch umfänglich für die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zuständig ist.

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Gießen vom 30. März 2006 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander auch im Berufungsverfahren keine Kosten zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger gegenüber der Beklagten einen Anspruch auf Kostenerstattung hat.

Der 1963 geborene und bei der Beklagten krankenversicherte Kläger ist wegen eines Anfallsleidens in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) in R. tätig. Aufgrund der bei ihm bestehenden Diabetes mellitus muss er mittäglich Insulininjektionen erhalten, die er sich nicht selbst verabreichen kann. Bis September 1991 übernahm die Beklagte die Kosten hierfür, anschließend verweigerte sie die Kostentragung.

Am 2. Januar 2003 verordnete Dr. K. dem Kläger häusliche Krankenpflege für die Zeit vom 1. Januar bis 31. März 2003 in Form von einmal täglichen Insulininjektionen. Die vom Kläger - nach Kenntnisnahme des Urteils des Bundessozialgerichtes vom 21. November 2002 ([B 3 KR 13/02 R](#)) - am 7. Januar 2003 beantragte Kostenübernahme hinsichtlich der von ihm beglichenen Rechnungen vom 6. Februar, 13. März und 8. Mai 2003 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 27. Februar 2003 ab. Nach Bestätigung seitens des Bundesversicherungsamtes (Schreiben vom 29. September 2003) und des Petitionsausschusses des Deutschen Bundestages (Schreiben vom 1. Oktober 2003), dass die Beklagte nicht leistungspflichtig sei, wies diese den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 12. Februar 2004 zurück. Außerhalb des klägerischen Haushalts könne häusliche Krankenpflege nicht auf Kosten der Beklagten erbracht werden. Der Träger der WfbM müsse die medizinische Betreuung vorsehen.

Die hiergegen am 25. Juni 2004 vor dem Sozialgericht Gießen erhobene Klage hat der Kläger damit begründet, dass erst seit Dezember 2003 die Insulinabgabe durch geschultes Personal in der WfbM abgedeckt sei.

In der vom Sozialgericht eingeholten Auskunft der Behindertenhilfe W. GmbH vom 1. Dezember 2004 hat diese die Auffassung vertreten, dass der Schwerpunkt der Betreuung in einer WfbM in pädagogischer und sozialer Arbeitsleistung bestehe. Qualität und Quantität der Fachkräfte zur medizinischen Betreuung seien hingegen nicht besonders geregelt.

Mit Urteil vom 30. März 2006 hat das Sozialgericht der Klage stattgegeben und die Beklagte unter Aufhebung der streitigen Bescheide verpflichtet, dem Kläger die Kosten der häuslichen Krankenpflege für den Zeitraum 1. Januar bis 31. März 2003 zu erstatten. § 37 Abs. 2 Satz 1 Fünftes Buch Sozialversicherung - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) umfasse auch den Aufenthalt in einer WfbM, aus der Werkstättenverordnung resultiere kein subjektiv-rechtlicher Anspruch des Klägers gegenüber dem Träger der WfbM und [§ 37 Abs. 3 SGB V](#) stehe dem Anspruch des Klägers nicht entgegen, da den Eltern des Klägers - auch unter Berücksichtigung deren Alters - nicht zuzumuten

sei, jeden Werktag mittags die WfbM aufzusuchen.

Gegen das der Beklagten am 11. Mai 2006 zugestellte Urteil hat diese am 26. Mai 2006 vor dem Hessischen Landessozialgericht Berufung eingelegt. Mit Beschluss vom 15. September 2006 ist der Landeswohlfahrtsverband Hessen beigeladen worden.

Die Beklagte ist der Auffassung, dass ein Anspruch des Klägers gegenüber der Beklagten ausgeschlossen sei, weil dieser Eingliederungshilfe nach [§ 41](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) erhalte, die gemäß [§ 33 Abs. 6 SGB IX](#) auch medizinische Hilfen wie Insulingaben umfasse. Nach [§ 42 SGB IX](#) fielen Leistungen, die in einer WfbM erbracht werden, nicht in den Aufgabenbereich der Gesetzlichen Krankenkasse. Soweit keine andere Zuständigkeit gegeben sei, sei der Sozialhilfeträger zuständig. Zudem müsse der zuständige Leistungsträger nach [§ 4 Abs. 2 Satz 2 SGB IX](#) die Leistung umfänglich erbringen, damit die Leistungen anderer Träger vermieden werden. Außerdem sei die WfbM verpflichtet, die begleitenden medizinischen Dienste vorzuhalten und zu erbringen. [§ 37 Abs. 2 SGB V](#) setzt ferner voraus, dass die Behandlungspflege zur Sicherung des Ziels ärztlicher Behandlung erforderlich werde. Vorliegend sei die Behandlungspflege hingegen in erster Linie zur Ermöglichung und zur weiteren Durchführung der Maßnahme erforderlich.

Die Beklagte beantragt,  
das Urteil des Sozialgerichtes Gießen vom 30. März 2006 aufzuheben, hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Der Kläger beantragt,  
die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das Urteil des Sozialgerichtes Gießen für zutreffend.

Der Beigeladene, der keinen Antrag gestellt hat, ist der Auffassung, nur subsidiär zuständig zu sein.

Die Beteiligten haben sich im Erörterungstermin am 8. November 2007 mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Beklagtenakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da die Beteiligten dem zugestimmt haben ([§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)).

Die Berufung ist unbegründet.

Das Urteil des Sozialgerichts Gießen ist rechtlich nicht zu beanstanden. Der Kläger hat gemäß [§§ 13, 37 Abs. 2 SGB V](#) Anspruch auf Erstattung der Kosten für die häusliche Krankenpflege für die Zeit vom 1. Januar bis 31. März 2003.

[§ 37 Abs. 2 SGB V](#) umfasst auch die Behandlungspflege, die in einer WfbM erbracht wird. Insoweit wird auf die Begründung des erstinstanzlichen Urteils verwiesen und ergänzend angeführt, dass diese Auffassung, die auch von dem Bundesversicherungsamt und dem Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages geteilt wird und von der Beklagten im Berufungsverfahren nicht mehr in Frage gestellt worden ist, sich auch in der ab dem 1. April 2007 gültigen Fassung dieser Vorschrift widerspiegelt, in welcher die WfbM nunmehr ausdrücklich aufgeführt wird.

Die Behandlungspflege in Form von mittäglichen Insulininjektionen war im fraglichen Zeitraum auch zur Sicherung des Ziels ärztlicher Behandlung erforderlich. Zwar diene sie vorliegend auch der Ermöglichung und der weiteren Durchführung der Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben. Dies schließt jedoch keineswegs die Bejahung von Behandlungspflege aus, wie die Neufassung des [§ 37 Abs. 2 SGB V](#) mit der ausdrücklichen Erwähnung der WfbM eindrücklich belegt.

Der Erstattungsanspruch des Klägers gegenüber der Beklagten ist auch nicht deshalb ausgeschlossen, weil dieser Eingliederungshilfe nach [§ 41 SGB IX](#) erhält, die gemäß [§ 33 Abs. 6 SGB IX](#) auch medizinische Hilfen umfasst. [§ 41 SGB IX](#) gewährt Leistungen im Arbeitsbereich. Gemäß [§ 33 Abs. 6 SGB IX](#) umfassen die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zwar auch medizinische Hilfen. Diese Regelung führt jedoch nicht dazu, dass der für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zuständige Rehabilitationsträger gemäß [§ 6 SGB IX](#) auch umfänglich für die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zuständig wäre. Dies macht u.a. die in [§ 33 Abs. 6 SGB IX](#) enthaltene Aufzählung der Hilfen deutlich, die sich deutlich von den im Übrigen geleisteten medizinischen Rehabilitationsleistungen unterscheiden und eher auf sozialpädagogische und psychotherapeutische Unterstützung gerichtet sind. Darüber hinaus ist nicht ersichtlich, dass mit [§ 33 Abs. 6 SGB IX](#) der Grundsatz der Subsidiarität der Sozialhilfe gemäß [§ 2 Abs. 1 SGB XII](#) im Bereich der medizinischen Rehabilitation außer Kraft gesetzt werden soll. Gleiches gilt für [§ 4 Abs. 2 Satz 2 SGB IX](#). Hiernach erbringen die Träger Leistungen im Rahmen der für sie geltenden Rechtsvorschriften nach Lage des Einzelfalls so vollständig, umfassend und in gleicher Qualität, dass Leistungen eines anderen Trägers möglichst nicht erforderlich werden. Soweit der für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zuständige Träger medizinische Hilfen erbringt, kann daher ein behinderter Mensch gegenüber dem Träger der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation keinen Anspruch auf die gleiche Leistung geltend machen. Werden diese medizinischen Leistungen hingegen nicht erbracht, bleibt der Anspruch des behinderten Menschen gegenüber dem für Leistungen der medizinischen Rehabilitation zuständigen Träger jedenfalls weiter bestehen. Aus diesem Grund steht auch [§ 10 Abs. 3 Werkstättenverordnung](#) in Verbindung mit [§ 2 Werkstattvertrag](#) dem Anspruch des Klägers nicht entgegen. Die WfbM hat im fraglichen Zeitraum die Insulininjektionen nicht vorgenommen.

Dem Anspruch des Klägers steht schließlich auch [§ 37 Abs. 3 SGB V](#) nicht entgegen, da - wie das Sozialgericht Gießen zutreffend ausgeführt hat - den Eltern des Klägers nicht zuzumuten ist, jeden Werktag zur Mittagszeit die WfbM aufzusuchen, um diesem das Insulin zu verabreichen. Dabei war auch zu berücksichtigen, dass die Eltern des Klägers, die ohnehin in erheblichem Umfang dessen Pflege und Versorgung erbringen, über kein Kraftfahrzeug verfügen, mit welchem sie die WfbM erreichen könnten.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2008-04-28