

S 6 KR 338/14

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG Augsburg (FSB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 6 KR 338/14
Datum
20.05.2015
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Klage wird abgewiesen.
II. Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.
III. Der Streitwert wird auf 18.067,82 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist ein Erstattungsanspruch in Höhe von 18.067,82 EUR wegen häuslicher Krankenpflege in der Zeit vom 12.09.2013 bis 29.07.2014 streitig.

Am 18.06.2013 beantragten die Eltern des am 05.01.2007 geborenen A. bei dem Kläger eine individuelle Schulbegleitung. Ihr Sohn müsse wegen seiner Diabetes-Erkrankung überwacht werden. Sein Diabetes sei sehr schlecht einzustellen und daher genüge es nicht, dass eine Kraft lediglich ein- oder zweimal während des Unterrichts zur Betätigung der Insulinpumpe vorbeikomme.

Mit Bescheid vom 23.09.2013 bewilligte hierauf der Kläger A. für die Zeit vom 12.09.2013 bis 29.07.2014 im Rahmen der Eingliederungshilfe die Übernahme der Kosten für eine individuelle Schulbegleitung zum Besuch des Sonderpädagogischen Förderzentrums, R. -Schule, mit einem Stundensatz von 22,49 EUR für einen Betreuungsumfang von 21,67 Stunden je Schulwoche (entsprechend Änderungsbescheid vom 09.12.2013 sodann für einen Betreuungsumfang von 20,50 Stunden je Schulwoche). Die Leistungsbewilligung begründete der Kläger mit [§§ 53, 54 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII). Weiter wurde in dem Bescheid ausgeführt, dass der Schulbegleiter dazu beitrage, Defizite im pflegerischen, sozialen und emotionalen Bereich auszugleichen. Sie seien keine Hilfskräfte der Schule für klassen- oder schulbezogene Tätigkeiten und insbesondere keine Zweitlehrer.

Am selben Tag stellte der Kläger bei der Beklagten vorsorglich einen Erstattungsanspruch nach [§§ 102](#) ff. Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X), weil die Schulbegleitung im Rahmen ihrer Tätigkeit auch Leistungen erbringe, die im Leistungskatalog der Krankenkasse für die häusliche Krankenpflege enthalten seien.

Die Beklagte antwortete hierauf, dass keine Verordnung über Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) vorlägen. Grundsätzlich würden Leistungen der häuslichen Krankenpflege als Sachleistung erbracht. Eine Leistungserbringung und -abrechnung der verordneten Leistungen sei nur nach vorheriger Genehmigung durch einen zugelassenen ambulanten Pflegedienst möglich.

Am 25.03.2014 verordnete die Universitätsklinik Ulm A. für den Zeitraum vom 12.09.2013 bis 29.07.2014 Blutzuckermessungen viermal täglich, 20-mal wöchentlich sowie Injektionen dreimal täglich, 15-mal wöchentlich und Medikamentengabe dreimal täglich, 15-mal wöchentlich über eine Insulinpumpe. Am 16.04.2014 lehnte die Beklagte eine Kostenübernahme weiter ab, weil die Leistungen nicht durch einen zugelassenen Leistungserbringer erbracht worden seien.

Am 26.08.2014 hat der Kläger hierauf Zahlungsklage zum Sozialgericht Augsburg erhoben. Zur Klagebegründung ist ausgeführt worden, dass der Kläger gegenüber der Beklagten einen Erstattungsanspruch nach [§ 104 SGB X](#) habe. Der Kläger sei für die Behandlungspflege des Leistungsberechtigten nur nachrangig verpflichteter Leistungsträger. Die Beklagte hingegen sei gemäß [§ 37 SGB V](#) vorrangig verpflichteter Leistungsträger. Nach [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) erhalten nämlich 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 häusliche Krankenpflege als Behandlungspflege, wenn diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung

erforderlich sei. Beim Sonderpädagogischen Förderzentrum, R. -Schule, handle es sich um einen geeigneten Ort zur Behandlungspflege, auch die weiteren Voraussetzungen des [§ 37 Abs. 2 SGB V](#) seien erfüllt. Die Leistungen würden bei dem Leistungsberechtigten routinemäßig von der medizinisch-technischen Assistentin Frau K. erbracht. Dies gehe auch aus der Tätigkeitsbeschreibung der Integrationshelferin vom 29.10.2013 hervor. Für den Leistungsberechtigten bestehe ein hoher medizinischer Aufwand, der nicht durch Leistungen des Klägers im Rahmen der Eingliederungshilfe für Behinderte sondern durch die Beklagte im Rahmen der Hilfe nach [§ 37 SGB V](#) abzudecken sei. Bei den bei dem Leistungsberechtigten anfallenden Verrichtungen handle es sich, wie auch die Verordnung für den Zeitraum vom 12.09.2013 bis 29.07.2015 zeige, ausschließlich um Verrichtungen, die unter den Geltungsbereich des [§ 37 SGB V](#) fielen. Somit sei die Beklagte dafür zuständig. Insoweit werde auch auf das Urteil des SG Hannover vom 06.02.2012 - [S 17 SO 618/11](#) - verwiesen, wonach Krankenbeobachtung und Begleitung in einem integrativen Kindergarten, der insoweit als Einrichtung ähnlich zu qualifizieren sei wie ein Sonderpädagogisches Förderzentrum, verbunden mit Medikamentengabe für ein diabeteskrankes Kind nach [§ 37 Abs. 2 SGB V](#) in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung falle. Auch das Argument des Klägers, dass die Leistungen nicht durch einen anerkannten Pflegedienst erbracht würden, seien bereits vom Sozialgericht Augsburg durch ein Schreiben vom 30.04.2013 in der Streitsache - [S 12 KR 512/12](#) - widerlegt.

Die Beklagte hat hierauf mit Schreiben vom 06.10.2014 erwidert, dass aus den vorliegenden Verordnungen vom 25.03.2014 und 07.07.2014 hervorgehe, dass es um die "dauerhafte Betreuung in der Schule und den Kinderhort" gehe. Kinder mit der Erkrankung Diabetes Typ I gingen in Regelschulen und diese wiederum wüssten mit dem Thema umzugehen, zumal vorliegend der Leistungsberechtigte des Klägers mit einer Insulinpumpe versorgt sei, die zusätzlich Sicherheit biete. Sollten im Einzelfall dennoch "Behandlungspflegemaßnahmen" in der Schule erforderlich sein, so könnten diese bei der Beklagten von/über zugelassene Vertragspartner beantragt werden oder sie seien durch einen Vertragsarzt vorzunehmen. Von einer dauerhaften Notwendigkeit sei dabei nicht auszugehen.

Dazu hat der Kläger mit Schreiben vom 29.10.2014 Stellung genommen und weiter vorgetragen, dass es sich bei dem Leistungsberechtigten um ein siebenjähriges Kind handle, dass gerade nicht alleine mit der Erkrankung Diabetes Typ I umgehen könne. Hierzu werde auf die Stellungnahme des Universitätsklinikums Ulm vom 24.06.2013 verwiesen. Auch gehe aus dem Tätigkeitsbericht der Leitung der Individualbegleitung vom 29.10.2013 hervor, dass die Aufgabe der Individualbegleiter weit überwiegend medizinisch bedingt sei und selbst im pädagogischen Bereich insbesondere mit der Diabetes-Erkrankung zusammen hänge. Sofern die Beklagte einwende, dass Behandlungspflegemaßnahmen im Einzelfall ausreichend seien, so möge sie konkret darlegen, wie sie die medizinische Betreuung des Leistungsberechtigten in der R. -Schule unter Beachtung der Stellungnahme des Universitätsklinikums Ulm organisieren würde und hierfür einen konkreten Vorschlag benennen.

Mit Schreiben vom 12.11.2014 hat die Beklagte geantwortet, dass die Organisation und Durchführung im Einzelfall erforderlicher Behandlungsmaßnahmen in der Schule durch die dafür ausgebildeten und qualifizierten Kräfte ihrer Vertragspartner in diesem Bereich sichergestellt werde.

Abschließend hat der Kläger mit Schreiben vom 20.11.2014 vorgetragen, dass der Leistungsberechtigte wegen seiner Zuckererkrankung einen medizinischen Schulbegleiter benötige. Zuständig dafür sei die Krankenversicherung und somit die Beklagte und nicht der Kläger als Sozialhilfeträger.

In der mündlichen Verhandlung vom 20.05.2015 beantragt die Bevollmächtigte des Klägers,

die Beklagte zu verurteilen, die dem Kläger im Schuljahr 2013/14 entstandene medizinisch-pflegerische Aufwand in Höhe von 18.067,82 EUR zu erstatten.

Der Bevollmächtigte der Beklagten beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird im Übrigen auf die Gerichtsakte und die beige-zogene Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 54 Abs. 5](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Klage ist unbegründet.

Der Kläger hat gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf Kostenerstattung für von ihm erbrachte Leistungen für den Leistungsberechtigten A. in der R. -Schule in in Form der häuslichen Krankenpflege für die Zeit vom 12.09.2013 bis 29.07.2014. Hierfür fehlt es nämlich an einer Anspruchsgrundlage.

Der Kläger kann seinen Erstattungsanspruch nicht auf [§ 14 Abs. 4 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) stützen. Diese Vorschrift bezieht sich nach ihrem Zweck und dem Regelungssystem lediglich auf die Erstattung für erfolgte Rehabilitationsleistungen (siehe hierzu Urteil des Bundessozialgerichts - BSG - vom 17.12.2013 - [B 1 KR 50/12 R](#)). Im Streit stehen zwischen den Beteiligten jedoch nicht erbrachte Rehabilitationsleistungen, sondern Leistungen der Behandlungspflege in Form der häuslichen Krankenpflege gemäß [§ 37 Abs. 2 SGB V](#).

Es fehlt aber auch an den Anspruchsvoraussetzungen gemäß [§ 102 SGB X](#). Voraussetzung eines Erstattungsanspruchs nach [§ 102 SGB X](#) ist nämlich, dass ein Leistungsträger aufgrund gesetzlicher Vorschriften vorläufig Sozialleistungen erbracht hat. Nach der Rechtsprechung des BSG erfordert dies zunächst, dass der Wille des die Erstattung begehrenden Leistungsträgers, entweder für einen anderen oder im Hinblick auf die ungeklärte Zuständigkeit leisten zu wollen, nach außen erkennbar wird (siehe hierzu BSG, Urteil vom 14.05.1985 - [4a RJ 13/84](#) sowie Urteil vom 25.9.2014 - [B 8 SO 6/13 R](#)). Dass der Kläger hier aber von einer nicht geklärten Zuständigkeit ausgegangen ist und etwa gemäß [§ 43](#) Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) in Vorleistung tritt, ist hier deshalb nicht nach der zitierten Rechtsprechung des BSG nach außen erkennbar gewesen, da der Bewilligungsbescheid gegenüber dem Leistungsberechtigten vom 23.09.2013 gerade keine vorläufige Regelung enthält, sondern vielmehr nur den abschließenden Willen des Klägers erkennen lässt, dass der Leistungsberechtigte die in diesem Bescheid gewährten Leistungen endgültig erhält. Damit hat der Kläger nach außen zu erkennen gegeben, dass er endgültig für die Leistung zuständig

ist. Unabhängig davon also, ob überhaupt ein gesetzlicher Auftrag gegenüber dem Kläger gemäß § 43 SGB I oder einer anderen Rechtsvorschrift bestanden hat, in Vorleistung zu treten, scheitert das Erstattungsbegehren gemäß [§ 102 SGB X](#) hier an der fehlenden Vorläufigkeit der Leistungserbringung.

Ebenso wenig sind die Anspruchsvoraussetzungen des [§ 103 Abs. 1 oder § 104 Abs. 1 SGB X](#) gegeben. So regelt [§ 103 Abs. 1 SGB X](#) den Erstattungsanspruch des Leistungsträgers, der aufgrund der für ihn maßgebenden Vorschriften bei Eintritt eines Ereignisses im Leben des Leistungsberechtigten (z.B. Krankheit, Arbeitslosigkeit) zunächst rechtmäßig Sozialleistungen zu erbringen hatte, dessen Leistungsverpflichtung aber später rückwirkend ganz oder teilweise entfällt bzw. zum Ruhen kommt. Ein solcher Sachverhalt ist hier aber nicht gegeben, da der Kläger selbst vorträgt, von Anfang an nicht für die erbrachten Leistungen der häuslichen Krankenpflege zuständig gewesen zu sein. Aber auch das Gericht kann für den Bewilligungszeitraum vom 12.09.2013 bis 29.07.2014 keine Sachverhaltsänderung bezogen auf die Bewilligungsvoraussetzungen und damit einer einhergehenden Zuständigkeitsänderung feststellen. Voraussetzung für eine Erstattung nach [§ 104 Abs. 1 SGB X](#) ist sodann, dass von einem "vorleistenden" Sozialleistungsträger Leistungen erbracht worden sind, die später von einer anderen vorrangigen Sozialleistung rückwirkend verdrängt werden. An dieser Voraussetzung fehlt es aber, da es hier nicht um eine rückwirkende Verdrängung der Eingliederungshilfe durch den später entstandenen Anspruch auf häusliche Krankenpflege geht.

Letztendlich scheitert der Erstattungsanspruch des Klägers auch an den Voraussetzungen des [§ 105 Abs. 1 SGB X](#). Danach besteht ein Erstattungsanspruch, wenn ein unzuständiger Leistungsträger Sozialleistungen erbracht hat, ohne dass die Voraussetzungen von [§ 102 Abs. 1 SGB X](#) vorliegen. Nach der Rechtsprechung des BSG (siehe z.B. Urteil des BSG vom 17.12.2013 - [B 1 KR 50/12 R](#) -) müssen hierfür die betroffenen Leistungsträger vergleichbaren Leistungspflichten unterliegen, und zwar unter Berücksichtigung einer zeitlichen Kongruenz und Personenidentität. Ferner darf die Leistung des die Erstattung begehrenden Leistungsträgers nur wegen der fehlenden Zuständigkeit rechtswidrig sein. Die Unzuständigkeit hinweggedacht muss die Leistung des Erstattung begehrenden Trägers rechtmäßig sein. Dies bedeutet, dass die von dem Kläger erbrachte Leistung gemäß [§ 37 Abs. 2 SGB V](#) abgesehen von seiner Unzuständigkeit rechtmäßig war. Es müssen daher alle Leistungsvoraussetzungen des [§ 37 Abs. 2 SGB V](#) vorgelegen haben. Daran fehlt es hier aber. Für die Gewährung der häuslichen Krankenpflege nach [§ 37 SGB V](#) ist nämlich Voraussetzung, dass eine behandlungsbedürftige Krankheit vorliegt, für die der behandelnde Arzt eine Leistung verordnet hat, die dazu dient, die laufende ärztliche Behandlung sicherzustellen. Ohne eine solche entsprechende ärztliche Verordnung besteht kein Anspruch auf Erhalt häuslicher Krankenpflege. Die ärztliche Verordnung muss vor Beginn des Zeitraums der beantragten häuslichen Krankenpflege vorliegen. Sie kann nicht rückwirkend ausgestellt werden. Eine solche ärztliche Verordnung ist im vorliegenden Fall aber erst nach Bewilligung der vom Kläger erbrachten häuslichen Krankenpflege durch die Universitätsklinik Ulm am 25.03.2014 ausgestellt worden. Damit erweist sich aber die vom Kläger erlassene Bewilligung unter dem Gesichtspunkt des [§ 37 Abs. 2 SGB V](#) als rechtsfehlerhaft. Im Übrigen verstößt die Bewilligung vom 23.09.2013 auch gegen das in der Krankenversicherung geltende Sachleistungsprinzip. Dieses gilt auch im Rahmen des [§ 37 SGB V](#). Dies bedeutet, dass die Beklagte häusliche Krankenpflege als Sachleistung zu gewähren hat (was wiederum bedeutet, dass die Beklagte die Versorgung des Versicherten nach [§ 132 Abs. 1 SGB V](#) entweder durch bei ihr beschäftigte geeignete Pflegekräfte zu gewähren hat oder durch andere geeignete Personen, Einrichtungen oder Unternehmen, mit denen sie Verträge geschlossen hat (siehe hierzu zu allem Wagner in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, 86. Ergänzungslieferung, Stand Oktober 2014, § 37 Rn. 11). Erst wenn die Krankenkasse die häusliche Krankenpflege durch von ihr selbst beschafftes geeignetes Personal nicht sicherstellen kann oder sicherstellt, besteht ein Anspruch des Versicherten auf Beauftragung von ihm selbst beschaffter Kräfte ([§ 13 Abs. 3](#) und 3a SGB V). Durch die Erbringung der häuslichen Krankenpflege durch den Kläger wurde aber dieses Sachleistungsprinzip zu Gunsten des Leistungsberechtigten hier umgangen. Nach Ansicht des Gerichts sind Erstattungsverfahren aber nicht dazu gedacht, dass Leistungsberechtigte/Versicherte dann besser gestellt werden, wenn sie Leistungen vom unzuständigen Träger erhalten. Insgesamt entspricht daher die vom Kläger erbrachte Leistung nicht den Voraussetzungen des [§ 37 Abs. 2 SGB V](#), so dass er hierfür von der Beklagten keine Erstattung begehren kann.

Die Klage war somit als unbegründet abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1](#) 1. Halbsatz und 3. Halbsatz SGG in Verbindung mit [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Streitwertentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1](#) 1. Halbsatz SGG in Verbindung mit [§ 52 Abs. 3](#) Gerichtskostengesetz (GKG).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2015-09-07