

L 9 KR 24/10 B ER

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 72 KR 1167/09 ER
Datum
06.01.2010
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 9 KR 24/10 B ER
Datum
19.02.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze

Die Gewährung von Medikamentengabe als häusliche Krankenpflege nach [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) ist ausgeschlossen, wenn der Versicherte einen Anspruch auf Behandlungspflege gegen den Träger der Einrichtung der Behindertenhilfe hat.

Die eventuale subjektive Antragshäufung ist auch im sozialgerichtlichen Verfahren unzulässig.

1.) Die Verfahren [L 9 KR 24/10 B ER](#) und L 9 KR 27/10 B PKH werden unter dem erstgenannten Aktenzeichen verbunden. 2.) Das Land Berlin, vertreten durch das Bezirksamt Spandau von Berlin Abt. Soziales und Gesundheit - Sozialamt/Rechtsstelle -, Galenstraße 14, 13578 Berlin, wird zu dem vorläufigen Rechtsschutzverfahren beigelegt. 3.) Dem Antragsteller wird Prozesskostenhilfe für das Verfahren zur Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes vor dem Sozialgericht und dem Landessozialgericht ohne Festsetzung von Ratenzahlungen unter Beordnung seines Verfahrensbevollmächtigten Dr. N gewährt; hinsichtlich seiner Entscheidung über die Ablehnung von Prozesskostenhilfe wird der Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 6. Januar 2010 aufgehoben. 4.) Im Übrigen wird die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 6. Januar 2010 zurückgewiesen. 5.) Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

1.) Der Senat hat das die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes betreffende, unter dem Aktenzeichen [L 9 KR 24/10 B ER](#) registrierte Beschwerdeverfahren mit dem unter dem Aktenzeichen L 9 KR 27/10 B PKH registrierten, die Versagung von Prozesskostenhilfe betreffenden Beschwerdeverfahren gemäß [§ 113 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) verbunden, um eine schnelle und widerspruchsfreie Entscheidung über beide Streitgegenstände in einheitlicher Besetzung zu gewährleisten.

2.) Der Senat hat das Land Berlin als Sozialhilfeträger zu dem vorliegenden Verfahren gemäß [§ 75 Abs. 1 SGG](#) beigelegt, um eine auch dem Sozialhilfeträger gegenüber rechtskräftige Entscheidung über den vom Antragsteller gegen die Antragsgegnerin zu 1) geltend gemachten krankenversicherungsrechtlichen Anspruchs auf Bewilligung häuslicher Krankenpflege treffen zu können. Dies war durch die vom Antragsteller betriebene hilfsweise Inanspruchnahme des Antragstellers zu 2)/Beigeladenen zur Erlangung dieser Leistung nicht gewährleistet, weil dieses prozessuale Vorgehen unzulässig ist, wie noch zu zeigen sein wird. Die Gewährung rechtlichen Gehörs für diese Entscheidung war entbehrlich, weil der Antragsteller zu 2)/Beigeladene sich als "Eventualantragsgegner" zur Sache bereits äußern konnte und hiervon ausführlich Gebrauch gemacht hat, während diese Entscheidung für die anderen Beteiligten ausschließlich rechtlich vorteilhaft ist.

3.) Dem Antragsteller war gemäß [§ 73a SGG](#) i. V. m. [§§ 114](#) Zivilprozessordnung (ZPO) Prozesskostenhilfe ohne Festsetzung von Ratenzahlung unter Beordnung seines Verfahrensbevollmächtigten zu gewähren. Für die zur Bewilligung von Prozesskostenhilfe erforderliche Annahme hinreichender Erfolgsaussicht reicht "die reale Chance zum Obsiegen". Prozesskostenhilfe darf also nur verweigert werden, wenn ein Erfolg in der Hauptsache zwar nicht schlechthin ausgeschlossen, aber fern liegend ist, denn das Grundgesetz (Art. 3 Abs. 1, 20 Abs. 3, 19 Abs. 4) gebietet eine weitgehende Angleichung der Situation von Bemittelten und Unbemittelten bei der Verwirklichung des Rechtsschutzes (ständige Rechtsprechung des BVerfG, vgl. zuletzt Kammerbeschluss vom 22. Juni 2007, [1 BvR 681/07](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 8; außerdem Beschluss vom 13. März 1990, [2 BvR 94/88](#), [BVerfGE 81, 347](#)). Im vorliegenden Verfahren sind schwierige, höchststrichlerlich ungeklärte, von zwei Landessozialgerichten zuvor unterschiedlich beantwortete Rechtsfragen zu klären; bei dieser Sachlage bestand zum Zeitpunkt der Entscheidungsreife des Antrages auf Prozesskostenhilfe eine reale Chance zum Obsiegen, so dass auch ein Bemittelter sich anwaltlichen Beistandes bedienen hätte; dem bedürftigen Antragsteller war deshalb Prozesskostenhilfe für beide Instanzen zu bewilligen und der dieses Begehren für die erste Instanz ablehnenden Beschluss insoweit aufzuheben.

4.) Im Übrigen ist die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 6. Januar 2010 gemäß [§§ 172, 173](#)

[SGG](#) zulässig, aber unbegründet. Das Sozialgericht hat den Antrag, die Antragsgegnerin zu 1), hilfsweise den Antragsgegner zu 2) (den jetzigen Beigeladenen) im Wege einstweiliger Anordnung zu verpflichten, die Kosten der dem Antragsteller zu gewährenden häuslichen Krankenpflege vorläufig, zunächst für drei Monate, bis zur Entscheidung in der Hauptsache zu übernehmen bzw. den Antragsteller von diesen Kosten freizustellen, im Ergebnis rechtsfehlerfrei abgelehnt.

a) Die begehrte einstweilige Anordnung gegen die Antragstellerin zu 1) war nicht zu erlassen, weil es dafür an einem Anordnungsanspruch fehlt. Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) sind einstweilige Anordnungen zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Die Notwendigkeit der vorläufigen Regelung (Anordnungsgrund) und der geltend gemachte Anspruch (Anordnungsanspruch) sind glaubhaft zu machen ([§ 86b Abs. 2 Satz 3 SGG](#) i. V. m. [§§ 920 Abs. 2, 294](#) Zivilprozessordnung - ZPO -).

aa) Anders als das Sozialgericht hält der Senat - auf Grund der veränderten Sachlage - allerdings ein eiliges Regelungsbedürfnis für gegeben. Denn der Pflegedienst, der bisher die häusliche Krankenpflege geleistet hat, hat den mit dem Antragsteller geschlossenen Pflegevertrag vom 10. Dezember 2008 zum 28. Februar 2010 gekündigt und mit Schreiben vom 14. Februar 2010 gegenüber dem Antragsteller ausdrücklich erklärt, die Fortsetzung der Pflege über den 28. Februar 2010 hinaus von einer zumindest vorläufigen Kostenübernahme eines Sozialleistungsträgers abhängig zu mache. Da auch die Einrichtung der Eingliederungshilfe, in der der Antragsteller untergebracht ist, die Pflegeleistungen nicht mehr erbringt, ist nicht sichergestellt, dass der Antragsteller die ihm von seinem behandelnden Arzt verordnete dreimal tägliche/ siebenmal wöchentliche Herrichtung und Verabreichung der für ihn erforderlichen Medikamente tatsächlich erhält. Hierauf und nicht auf eine fortbestehende Verpflichtung des Pflegedienstes und /oder der Einrichtung der Eingliederungshilfe ist abzustellen. Der Senat weist allerdings darauf hin, dass die Wirksamkeit der Kündigung des Pflegedienstes nach [§ 9 Abs. 2](#) des Pflegevertrages zumindest zweifelhaft erscheint, weil die weitergehende Pflege des Antragstellers nicht gesichert ist; daneben dürfte auch eine Verpflichtung der Einrichtung der Eingliederungshilfe zur Erbringung der streitigen Pflegeleistungen gegeben sein, was im folgenden noch näher darzulegen sein wird. Das Bestehen aktuell nicht durchsetzbarer oder bestrittener Rechtsansprüche reicht allerdings zum Ausschluss eines eiligen Regelungsbedürfnisses nicht aus; insoweit kommt es darauf an, dass die Leistungen tatsächlich zur Verfügung stehen, was hier derzeit nicht der Fall ist.

bb) Der Antragsteller hat allerdings nach den Ermittlungen des Senats im vorläufigen Rechtsschutzverfahren keinen Anspruch auf die begehrten Leistungen gegen die Antragstellerin zu 1).

Gemäß [§ 37 Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch/Fünftes Buch \(SGB V\)](#) erhalten Versicherte als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Nach der gesetzlichen Regelung werden die Leistungen in dem Haushalt der Versicherten, 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 erbracht. Die tägliche Medikamentengabe, die zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist, wird dem im Eduard-Willis-Haus stationär untergebrachten Antragsteller geleistet, das nach seiner von der Antragsgegnerin vorgelegten Konzeption eine Einrichtung der Eingliederungshilfe nach [§ 53 SGB XII](#) - Leistungstyp betreutes Wohnen im Heim mit interner Tagesstruktur - ist und den Bestimmungen des Heimgesetzes (HeimG) unterliegt. Die begehrten krankensicherungsrechtlichen Leistungen sollen dem Antragsteller deshalb weder in seinem Haushalt noch in seiner Familie geleistet werden. Der geltend gemachte Anspruch bestünde deshalb nur dann, wenn das Eduard-Willis-Haus ein sonstiger geeigneter Ort i.S.d. [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) für die dem Antragsteller zustehende häusliche Krankenpflege wäre.

Über die Auslegung dieses Tatbestandsmerkmals herrscht in der sozialgerichtlichen Rechtsprechung Streit. Der für das Sozialhilferecht zuständige 8. Senat des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen hat in seinem Urteil vom 23. April 2009 ([L 8 SO 1/07](#), zitiert nach juris) eine Einbeziehung vollstationärer Behinderteneinrichtungen/Heime in den Anwendungsbereich des [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) für ausgeschlossen gehalten. Hätte der Gesetzgeber eine Ausdehnung des Anwendungsbereichs der häuslichen Krankenpflege über die im Gesetz ausdrücklich genannten betreuten Wohnformen hinaus auch auf Heime vornehmen wollen, so hätte es nahe gelegen, dies ausdrücklich so zu formulieren. Die beispielhaft aufgeführten "Orte" betreute Wohnformen, Schulen und Kindergärten sprächen jedenfalls auf den ersten Blick gegen eine Ausweitung der häuslichen Krankenpflege über Haushalt und Familie hinaus auf jeden "geeigneten Ort", vielmehr sollte der fragliche Ort mit den beispielhaft genannten vergleichbar sein. Demnach könne die [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) in der Fassung von Art 1 Nr. 22 des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG vom 26. März 2007, Bundesgesetzblatt Teil I 2007, S. 378-473) nach Auffassung des LSG Niedersachsen-Bremen nicht so weitgehend verstanden werden, dass nunmehr auch Heime im Sinne des HeimG als "sonstiger geeigneter Ort" gelten sollten. Die Gesetzesänderung habe ausweislich der Begründung des Gesetzesentwurfs den Zweck verfolgt, vorschnelle stationäre Einweisungen zu vermeiden und "durch eine vorsichtige Erweiterung des Haushaltsbegriffs zu bewirken, dass in der gesetzlichen Krankenversicherung neue Wohnformen, Wohngemeinschaften und betreutes Wohnen hinsichtlich der Erbringung von häuslicher Krankenpflege gegenüber konventionellen Haushalten nicht benachteiligt werden" ([BT-Drs. 16/3100, S. 104](#)).

Demgegenüber hat das LSG Hamburg in seinem Beschluss vom 12. November 2009 ([L 1 B 202/09 ER KR](#), zitiert nach juris) einen Anspruch Versicherter auf Leistungen der häuslichen Krankenpflege gemäß [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) grundsätzlich auch dann bejaht, wenn sie in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe lebten. Eine stationäre Wohneinrichtung sei dann ein geeigneter Ort im Sinne von [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#), wenn der Versicherte keinen Anspruch auf Behandlungspflege gegen den Einrichtungsträger habe. Rechtlich unerheblich sei in diesem Zusammenhang, ob es sich bei der Einrichtung um ein Heim im Sinne des HeimG handle. Die Gemeinsamkeiten der stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe ohne Anspruch auf Behandlungspflege mit betreuten Wohnformen rechtfertigten es, diese Wohneinrichtungen als geeignete Orte im Sinne von [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) anzusehen, wenn sie nicht bereits als besondere Ausprägung des betreuten Wohnens im Sinne von [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) anzusehen seien (vgl. [BT-Drs. 16/3100, S. 104](#)). Die Einbeziehung von Einrichtungen der Eingliederungshilfe schließe auch Lücken zwischen der ambulanten und stationären Versorgung, was der Gesetzgeber des GKV-WSG mit der Erweiterung des [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) ausdrücklich bezweckt habe. Die stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe könnten nicht mit stationären Einrichtungen wie Krankenhäusern, medizinischen Rehabilitationseinrichtungen oder Pflegeheimen gleichgesetzt werden. Bei Einrichtungen der Behindertenhilfe stehe nämlich die gesellschaftliche Integration der Bewohner im Vordergrund, die möglichst unabhängig werden sollten ([§ 53 Abs. 3 SGB XII](#)). Das betreute Wohnen sei gesetzlich nicht definiert und die Übergänge von einer Wohngemeinschaft mit Betreuungshilfe zu einer stationären Einrichtung, welche unter die Regelungen des HeimG falle, dürften in Abhängigkeit der Fähigkeiten der Bewohner fließend sein. Auch aus der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses

über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie hier anzuwenden in der Neufassung vom 17. September 2009, veröffentlicht im Bundesanzeiger 9. Februar 2010, in Kraft getreten am 10. Februar 2010, nunmehr § 1 Abs. 6 Sätze 1 und 2) erbege sich, dass der Anspruch auf häusliche Krankenpflege in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe maßgeblich davon abhängt, ob der Einrichtungsträger verpflichtet sei, Behandlungspflege zu erbringen (LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 9. Juli 2008 - [L 16 B 32/08 KR ER](#) - Juris). Der gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen sei nach [§ 37 Abs. 6 SGB V](#) ermächtigt, in Richtlinien nach [§ 92 SGB V](#) festzulegen, an welchen Orten und in welchen Fällen Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 des [§ 37 SGB V](#) auch außerhalb des Haushalts und der Familie des Versicherten erbracht werden können. Aus der Ausschlussregelung erbege sich, dass eine Einrichtung der stationären Behindertenhilfe jedenfalls dann als "geeigneter Ort" angesehen werden könne, wenn die Einrichtung nicht verpflichtet sei, selbst Leistungen der Behandlungspflege zu erbringen. Das bedeute, dass grundsätzlich allein der Aufenthalt in stationären Einrichtungen dem Anspruch nicht entgegenstehe, sondern nur der Umstand, dass ein Anspruch auf Behandlungspflege gegen den Träger der Einrichtung bestehe. Das werde exemplarisch bei Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtung, Hospizen und Pflegeheimen angenommen.

Der Senat brauchte im vorliegenden Fall nicht zu entscheiden, welcher der von den beiden Landessozialgerichten vertretenen Auslegung des [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) der Vorzug zu geben ist. Denn nach beiden Auffassungen ist der Anspruch auf häusliche Krankenpflege hier ausgeschlossen. Der Antragsteller ist nicht nur in einem Heim i.S.d. HeimG, einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe, dauerhaft untergebracht, sondern hat auch gegen diese Einrichtung der Eingliederungshilfe einen Anspruch auf die Medikamentengabe. Für einen Anspruch auf häusliche Krankenpflege gegen die im vorliegenden Verfahren im Hauptantrag in Anspruch genommene Krankenkasse ist deshalb kein Raum (mehr).

Zwar hat der Antragsteller nach § 3 Ziff. 7.5. des von ihm mit dem Träger der Einrichtung der Eingliederungshilfe am 16. Dezember 2009 abgeschlossenen Wohn- und Betreuungsvertrag keinen Anspruch auf eine medizinische Versorgung im Sinne einer medizinischen Behandlungspflege nach dem SGB V. Dies schließt den Anspruch des Antragstellers gegen die Einrichtung der Eingliederungshilfe auf Erbringung der hier streitbefangenen Medikamentengabe aber nicht aus. Denn ansonsten hätten es die Vertragspartner der Wohn- und Betreuungsverträge, also die behinderten Menschen und insbesondere die Träger der Einrichtungen in der Hand, Inhalt und Umfang der von der Einrichtung zu erbringenden Leistungen sowie die Financiers dieser Leistungen abweichend von den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches selbst zu bestimmen und Leistungen zu Lasten bestimmter Leistungsträger, im vorliegenden Fall der Träger der Krankenversicherung, auszugliedern. Dies würde im vorliegenden Fall unberücksichtigt lassen, dass die Medikamentengabe nicht ausschließlich und ausnahmslos als Leistung einer medizinischen Behandlung nach dem SGB V zu qualifizieren ist; vielmehr kann sich ein Anspruch auf Medikamentengabe auch als Leistung der Eingliederungshilfe darstellen (vgl. [§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) i.V.m. § 26 Abs. 1 und Abs. 2 Nr. 3 Sozialgesetzbuch/Neuntes Buch (SGB IX) und der Einrichtung der Eingliederungshilfe gegenüber den von ihr Betreuten aus dem zwischen ihrem Träger und dem Sozialhilfeträger abgeschlossenen Verträgen obliegen (so auch LSG Hamburg a.a.O.).

So liegt der Fall auch hier. Nach den Feststellungen des Senats im vorliegenden Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes ist die Einrichtung der Eingliederungshilfe, in der der Antragsteller untergebracht ist, zur Erbringung der Medikamentengabe nach [§ 75 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB XII](#) i.V.m. dem Vertrag nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) für den Zeitraum vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2010 verpflichtet. Denn Gegenstand dieser Vereinbarung ist der Berliner Rahmenvertrag (BRV) gemäß [§ 79 SGB XII](#) in der ab dem 1. März 2007 geltenden Fassung. Nach Ziff. 2.1 ist dieser Vertrag für die von den vollstationären Einrichtungen in Sinne des SGB XII zu erbringenden Leistungen maßgeblich und überträgt gemäß Ziff. 4.2. die Beschreibung von Inhalt, Umfang und Qualität der von der Einrichtung im Einzelnen zu erbringenden Leistungen der paritätisch mit Vertretern der Vereinigungen der Leistungserbringer und des Sozialhilfeträgers besetzten Berliner Vertragskommission Soziales. Diese hat durch die Leistungsbeschreibung "Leistungstyp Betreutes Wohnen im Heim mit interner Tagesstruktur in der Fassung vom 20. März 2000" (im folgendem als Leistungsbeschreibung bezeichnet) die dem Antragsteller zustehenden und von der Einrichtung zu erbringenden Leistungen näher und verbindlich umschrieben. Danach hat die Einrichtung Hilfestellungen zur Gewährleistungen der medizinischen und therapeutischen Versorgung zu leisten, zu denen auch die Unterstützung bei der Einnahme der verordneten Medikamente sowie die Sorge für eine ordnungsgemäße Verwahrung der Medikamente und die Dokumentation der Einnahme gehören (Ziff. 4.2 und 4.8 der Leistungsbeschreibung). Gemäß diesen Bestimmungen der Leistungsbeschreibung ist die Einrichtung der Eingliederungshilfe nach der Prüfung des Senats im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes verpflichtet, die Herrichtung, Verabreichung und Dokumentation der Medikamentengabe zu übernehmen. Unter anderen dafür erhält sie nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) die Vergütung vom Antragsteller zu 2)/Beigeladenen. Die Zuweisung dieser Pflichten entspricht auch der vom Einrichtungsträger vorgegebenen Konzeption der Wohneinrichtung Eduard-Willis-Haus, in der der Antragsteller untergebracht ist. Nach Ziff. 5.1 dieser Konzeption werden alle notwendigen pflegerischen Maßnahmen und ärztlichen Verordnungen im Rahmen der ganzheitlichen Betreuung von den Gruppenmitarbeitern durchgeführt. Deren Betreuungsarbeit wird nach Ziff. 8.1 der Konzeption sowohl klientenbezogen als auch einrichtungsbezogen dokumentiert; die Tagesdokumentation muss insbesondere die tägliche Medikamenteneinnahme enthalten. Mit dieser Bestimmung der Leistungspflichten der Einrichtung der Eingliederungshilfe zu Gunsten des Antragstellers stimmt auch das Rundschreiben I Nr. 3/2009 der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales vom 27. Februar 2009 überein, die unter der Überschrift "Berliner Regelung" festhält:

"In Berlin decken die Vergütungen in den vollstationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe neben der Grundpflege im Regelfall auch die medizinische Behandlungspflege ab, nicht jedoch die in besonders gelagerten Einzelfällen erforderlichen besonders qualifizierten Leistungen der häuslichen Krankenpflege. Im Wesentlichen wird es sich dabei um Fälle der Krankenhausvermeidungs- und Behandlungssicherungspflege im Rahmen der häuslichen Krankenpflege handeln, z.B. um besonders aufwändige Leistungen der Krankenpflege im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt."

Die Medikamentengabe ist auch danach Bestandteil der der Einrichtung der Eingliederungshilfe dem Antragsteller gegenüber bestehenden Leistungspflichten, weil sie nicht zu den besonders qualifizierten und aufwändigen Leistungen der häuslichen Krankenpflege gehört.

b) Der Hilfsantrag, den Antragsteller zu 2)/Beigeladenen im Wege der einstweiligen Anordnung zur Übernahme der streitigen Kosten bzw. Freistellung zu verpflichten, ist entgegen der Auffassung des Sozialgerichts unzulässig und bleibt deshalb erfolglos. Dieser Hilfsantrag steht unter der aufschiebenden Bedingung, dass der Hauptantrag gegen den Antragsgegner zu 1) erfolglos bleibt. Er enthält damit eine sog. eventuale subjektive Antragshäufung. [§ 56 SGG](#) lässt zwar die Verbindung mehrerer, auch hilfsweise erhobener Antragsbegehren zu; diese müssen sich aber schon nach dem Wortlaut der Vorschrift gegen denselben Antragsgegner richten. Dem liegt der Gedanke zu Grunde, dass anders als bei der eventuellen objektiven Antragshäufung der Hilfsantrag bei der eventuellen subjektiven Antragshäufung nicht von einer

Bedingung im Prozessrechtsverhältnis gegenüber demselben Prozessgegner, sondern einem anderen Prozessgegner abhängt. Der hilfsweise in Anspruch genommene Antragsgegner soll damit auch nur für den Fall des Unterliegens des Antragstellers mit dem Hauptantrag zum Prozessbeteiligten gemacht werden. Ein derartiger "Prozess auf Probe" ist dem bedingt in Anspruch genommenen Antragsgegner nicht zuzumuten und widerspricht dem Grundsatz der Rechtssicherheit (vgl. Hess. VGH, DÖV 1983, 777 f.). Die Unzulässigkeit der eventuellen subjektiven Antragshäufung kann auch nicht durch Trennung der Antragsbegehren gemäß [§ 113 Abs. 2 SGG](#) behoben werden; denn sie führt zur Unzulässigkeit des Hilfsantrages, weil dieser nicht unabhängig vom Hauptantrag Gegenstand eines Verfahrens sein kann. Um den hilfsweise in Anspruch genommenen Antragsgegner zu 2) zweifelsfrei zum Beteiligten dieses Verfahrens zu machen, hat ihn der Senat deshalb zu dem Verfahren beigeladen.

5.) Die Kostenentscheidung ergibt sich aus dem Ausgang des Verfahrens und beruht auf [§ 193 SGG](#).

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-04-16