

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 10/16 B

L 5 KR 274/11 (Bayerisches LSG)
S 11 KR 285/05 (SG Nürnberg)

Bundesagentur für Arbeit,
Regensburger Straße 104, 90478 Nürnberg,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

g e g e n

Techniker Krankenkasse,
Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 21. Juli 2016 durch den
Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r sowie den Richter S c h r i e v e r und die
Richterin Dr. O p p e r m a n n
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Bayerischen
Landessozialgerichts vom 13. Oktober 2015 wird als unzulässig verworfen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 283 690 Euro festgesetzt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Gründe :

I

- 1 Die klagende Bundesagentur für Arbeit begehrt von der beklagten Krankenkasse die Erstattung der Kosten für die während einer Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben mit internatsmäßiger Unterbringung (1.9.2004 bis 31.7.2005) rund um die Uhr erbrachte medizinische Behandlungspflege der Versicherten R. F. S. in Höhe von insgesamt 283 690 Euro. Die Kosten der in der Folgezeit bis Januar 2009 durchlaufenen weiteren Maßnahmen sind nicht Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits.
- 2 Die 1983 geborene Versicherte ist aufgrund mehrfacher körperlicher Funktionseinschränkungen schwerstbehindert (Pflegestufe III) und auf medizinische Behandlungspflege (§ 37 Abs 2 SGB V), ua Beatmungspflege, durch examiniertes Pflegepersonal rund um die Uhr angewiesen, deren Kosten die Beklagte (mit ergänzendem Sachleistungsanteil der Pflegekasse) trägt, wenn und soweit die Versicherte sich an ihrem Wohnort W. aufhält. Für die Zeit ab 1.9.2004 bewilligte die Klägerin der Versicherten einen einjährigen berufsvorbereitenden Förderlehrgang mit kaufmännischem Schwerpunkt in dem von ihrem Wohnort ca 200 km entfernt liegenden beruflichen Rehabilitationszentrum L., einer speziell für schwerstkörperbehinderte pflegeabhängige Menschen zur Durchführung berufsvorbereitender Bildungsmaßnahmen und Erstausbildungen ausgestatteten Einrichtung (*Bescheid vom 15.12.2003*).
- 3 Aufgrund des außerordentlich hohen Pflegeaufwands der Versicherten sah sich das Rehabilitationszentrum L. zu deren Aufnahme nur gegen eine separate, die vertraglichen Regelungen zwischen der Klägerin und dem Berufsbildungswerk L. e.V. ergänzende Entgeltvereinbarung in der Lage. Es mussten mehrere zusätzliche Pflegekräfte (mit Personal-Sonderkosten von 35,39 Euro pro Stunde) angestellt werden, um den Pflege- und Betreuungsbedarf abzudecken. Die Übernahme dieser Sonderkosten lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 23.2.2004 ab, weil während der wohnortfern durchgeführten beruflichen Rehabilitationsmaßnahme kein Anspruch auf häusliche Krankenpflege zur Sicherung der ärztlichen Behandlung bestünde, da diese nicht im Haushalt der Versicherten anfalle. Auf Eilantrag der Versicherten verpflichtete das SG Hannover die Klägerin mit Beschluss vom 7.7.2004 (*S 9 AL 993/04 ER*), bestätigt durch Beschluss des LSC Niedersachsen-Bremen vom 21.7.2004 (*L 8 AL 311/04 ER*), die Versicherte zur Rehabilitation im Rehabilitationszentrum L. anzumelden und vorläufig sämtliche Kosten für eine berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme ab dem 1.9.2004 zu übernehmen; die endgültige Kostentragung sollte in einem Hauptsacheverfahren geklärt werden. Die Klägerin bewilligte daraufhin der Versicherten mit Bescheid vom 22.9.2004 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Maßnahmekosten monatlich 2737,97 Euro zuzüglich Ausbildungsgeld und Fahrtkosten sowie Kosten der medizinischen Grundversorgung monatlich 25 790 Euro)



und wies zugleich darauf hin, dass die Kosten der medizinischen Versorgung im Rehabilitationszentrum vorleistungsmäßig erbracht werden.

- 4 Die Beklagte hat die mit Schreiben vom 16.9./2.12.2004 geltend gemachte Erstattungsforderung der Klägerin in Höhe von 283 690 Euro abgelehnt (*Schreiben vom 22.10.2004 und 29.3.2005*), weil sie nach § 37 Abs 2 SGB V die Behandlungspflege als "häusliche Krankenpflege" nur zu leisten habe für Zeiten, in denen sich die Versicherte an Wochenenden und in den Ferien im eigenen Haushalt aufhalte. Die im Rehabilitationszentrum notwendigen medizinischen Leistungen zählten hingegen zur beruflichen Rehabilitation, die von der Klägerin zu finanzieren sei; denn Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben umfassten auch medizinische Hilfen, soweit diese erforderlich sind, um die Ziele der Maßnahme zu erreichen.
- 5 Das SG hat die Klage abgewiesen (*Urteil vom 17.3.2011*). Das LSG hat die Berufung der Klägerin zurückgewiesen (*Urteil vom 13.10.2015*): Die Kosten der während des berufsvorbereitenden Förderlehrgangs erbrachten medizinischen Behandlungspflege habe die Klägerin zu tragen (§§ 102, 103, 109 SGB III). Die begehrte Erstattung der Kosten scheide aus, weil nach § 37 Abs 2 SGB V in der bis zum 31.3.2007 geltenden Fassung häusliche Krankenpflege nur dann in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung falle, wenn die Versicherten die Leistungen "in ihrem Haushalt oder ihrer Familie" erhielten. Dieses Tatbestandsmerkmal sei nicht erfüllt, soweit sich die Versicherte in dem Rehabilitationszentrum L. und damit außerhalb des eigenen Haushalts aufgehalten habe.
- 6 Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG.

II

- 7 Die Nichtzulassungsbeschwerde ist unzulässig, weil sie nicht in der durch § 160 Abs 2, § 160a Abs 2 SGG normierten Form begründet worden ist. Sie ist deshalb ohne Zuziehung der ehrenamtlichen Richter zu verwerfen (§ 160a Abs 4 Satz 1, § 169 SGG). Die von der Klägerin als Revisionszulassungsgrund geltend gemachte Abweichung von höchstrichterlicher Rechtsprechung (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG) ist nicht so dargelegt worden, wie § 160a Abs 2 Satz 3 SGG dies verlangt.
- 8 Zur Darlegung der Divergenz eines Berufungsurteils zur Rechtsprechung des BSG, des GmSOGB oder des BVerfG (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG) ist es erforderlich herauszuarbeiten, dass das LSG einen tragenden Rechtssatz in Abweichung von einem anderen tragenden Rechtssatz aufgestellt hat, den eines der vorgenannten Gerichte entwickelt und angewandt hat, und dass die Entscheidung des LSG auf dieser Divergenz beruht. Eine Abweichung liegt indes nicht schon



dann vor, wenn das LSG einen Rechtssatz versehentlich nicht beachtet oder unrichtig angewandt hat, sondern erst dann, wenn das LSG diesem Rechtssatz widersprochen, also einen anderen Rechtssatz aufgestellt hat. Nicht die Unrichtigkeit der Entscheidung im Einzelfall, sondern die Nichtübereinstimmung im Grundsätzlichen begründet die Zulassung der Revision wegen Divergenz (vgl. BSG SozR 1500 § 160a Nr 14, 21, 29 und 67). Diesen Anforderungen wird das Beschwerdevorbringen nicht gerecht.

- 9 Die Klägerin rügt eine Abweichung des LSG von dem Urteil des BSG vom 21.11.2002 (B 3 KR 13/02 R - SozR 3-2500 § 37 Nr 5). Dieses Urteil enthalte folgenden abstrakten Rechtssatz: "Bei der Behandlungspflege hängt der Anspruch des Versicherten gemäß § 37 Abs 2 SGB V (in der bis 31.3.2007 gültigen Fassung) nicht davon ab, dass er sich ständig zu Hause bzw in seiner Familie aufhält und dort seinen Lebensmittelpunkt hat." Demgegenüber habe das LSG im angefochtenen Urteil folgenden abstrakten Rechtssatz aufgestellt und angewandt: "Bei der Behandlungspflege hängt der Anspruch des Versicherten gemäß § 37 Abs 2 SGB V (in der bis 31.3.2007 gültigen Fassung) davon ab, dass er sich ständig zu Hause bzw in seiner Familie aufhält und dort seinen Lebensmittelpunkt hat." Auf diesem - zum Rechtssatz des BSG völlig gegensätzlichen - Rechtssatz beruhe auch das LSG-Urteil, weil auf Grundlage der BSG-Entscheidung vom 21.11.2002 - B 3 KR 13/02 R - die Beklagte verpflichtet gewesen wäre, der Versicherten die notwendige Behandlungspflege auch während ihres Aufenthalts im Rehabilitationszentrum L. als Sachleistung zur Verfügung zu stellen.
- 10 Mit diesem Vorbringen wird jedoch eine Abweichung des LSG von der Entscheidung des BSG nicht formgerecht dargelegt. Es fehlt bereits an der nachvollziehbaren Darlegung der Nichtübereinstimmung im Grundsätzlichen. Die Klägerin räumt selbst ein, dass sich das LSG in den Entscheidungsgründen ausdrücklich auf das genannte Urteil des BSG als für die Abweisung der Klage maßgeblich bezogen hat. Zusätzlich hat es sich auf das BSG-Urteil vom 1.9.2005 (B 3 KR 19/04 R - SozR 4-2500 § 37 Nr 5) als Entscheidungsgrundlage gestützt. Damit beschreibt die Klägerin aber lediglich eine - aus ihrer Sicht gegebene - unzureichende Umsetzung und Anwendung der BSG-Rechtsprechung, nicht aber die Entwicklung und Anwendung eines eigenständigen Rechtssatzes durch das LSG. Mangels Darlegung einer Divergenz zur BSG-Rechtsprechung scheidet die Zulassung der Revision nach § 160 Abs 2 Nr 2 SGG bereits aus formellem Grunde aus.
- 11 Abgesehen davon ist auch nicht nachvollziehbar dargelegt, woraus sich der dem erkennenden Senat zugeschriebene Rechtssatz ergeben soll. In den Entscheidungsgründen des Urteils vom 21.11.2002 - B 3 KR 13/02 R -, das sich mit dem Anspruch eines an Diabetes leidenden Kindes gegen die Krankenkasse auf häusliche Krankenpflege (§ 37 Abs 2 SGB V) in Form der zunächst in der Kindertagesstätte und sodann in der Schule zu verabreichenden Insulininjektionen beschäftigt, heißt es ua:
"Entgegen der Auffassung des SG und der Beklagten steht dem Anspruch des Klägers aus § 37



Abs 2 Satz 1 SGB V nicht entgegen, dass die Behandlungspflegemaßnahmen zunächst in der Kindertagesstätte und danach im Schulgebäude, also nicht im von der Familienwohnung begründeten "häuslichen" Bereich, durchgeführt worden sind. § 37 Abs 2 Satz 1 SGB V begrenzt die Leistungspflicht der Krankenkasse nicht räumlich auf den Haushalt des Versicherten oder "seine Familie" als Leistungsort und schließt medizinisch erforderliche Maßnahmen, die bei vorübergehenden Aufenthalten außerhalb der Familienwohnung anfallen, dann nicht aus, wenn sich der Versicherte ansonsten ständig in seinem Haushalt bzw in seiner Familie aufhält und dort seinen Lebensmittelpunkt hat" (BSG SozR 3-2500 § 37 Nr 5 S 32 = BSGE 90, 143, 147).

"Im Hinblick auf die hier umstrittene Frage der Erbringung von Behandlungspflege außerhalb der Familienwohnung lassen sich aus der Entstehungsgeschichte somit keine Erkenntnisse gewinnen, die für einen Leistungsausschluss sprechen. Insbesondere finden sich keine Äußerungen, die darauf hindeuten, dass ein Leistungsanspruch bei kurzfristigem Verlassen des familiären Wohnbereichs ausgeschlossen und damit ein versorgungsfreier Raum geschaffen werden sollte, in dem der Versicherte trotz des Bestehens einer behandlungsbedürftigen Krankheit von einem Anspruch auf Krankenbehandlung ausgeschlossen sein sollte" (BSG SozR 3-2500 § 37 Nr 5, S 34 = BSGE 90, 143, 148 f).

"Ebenso wie im Bereich der Pflegeversicherung kann auch bei der Behandlungspflege der Anspruch des Versicherten nicht davon abhängen, ob er sich zu Hause aufhält. Im Hinblick auf den vorrangigen Zweck der Behandlungspflege, das Ziel der ärztlichen Behandlung, also die Heilung, Besserung oder die Verhütung einer Verschlimmerung einer Krankheit zu sichern, ist der Aufenthaltsort des Versicherten - sofern nicht Krankenhausbehandlung oder vollstationäre Pflege vorliegt - ohne Belang. Im vorliegenden Fall kann die Sicherung des Erfolgs der ärztlichen Behandlung des Klägers während des Kindergarten- und Schulbesuchs in gleicher Weise erreicht werden wie zu Hause" (BSG SozR 3-2500 § 37 Nr 5 S 35 = BSGE 90, 143, 149 f).

- 12 Der Anspruch auf Gewährung häuslicher Krankenpflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung (§ 37 Abs 2 SGB V) ist also nach dieser Rechtsprechung nicht dadurch ausgeschlossen, dass die Leistung außerhalb der Wohnung des Versicherten erbracht werden muss, wenn sich der Versicherte "vorübergehend" bzw "kurzfristig" außerhalb des häuslichen Bereichs, zB im Kindergarten oder in der Schule, befindet, er sich ansonsten aber in seinem Haushalt bzw in seiner Familie aufhält und dort seinen Lebensmittelpunkt hat; denn nur bei solchem vorübergehenden bzw kurzfristigen Verlassen der Wohnung kann nach Wortlaut, Sinn und Zweck der Regelung in einer wertenden Gesamtschau noch von einer Leistungserbringung "in ihrem Haushalt oder ihrer Familie" gesprochen werden. Dieser rechtlichen Aussage wird der in der Beschwerdebegründung dem BSG zugeschriebene Rechtssatz wegen seiner weiten Fassung nicht gerecht.
- 13 Die Klägerin legt auch nicht dar, wie bei einem einjährigen Aufenthalt in einem beruflichen Rehabilitationszentrum, das wegen der großen Entfernung zur Wohnung der Versicherten ein



werktätliches Pendeln nicht zuließ (Heimfahrten nur alle 14 Tage) und in dem die Versicherte nach Feststellung des LSG wegen der internatsmäßigen Unterbringung keinen eigenen Haushalt begründet hat, noch von einer Krankenpflege "in ihrem Haushalt oder ihrer Familie" die Rede sein könnte.

- 14 Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm § 154 Abs 2 VwGO.
- 15 Die Festsetzung des Streitwerts auf 283 690 Euro folgt aus § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2, § 52 Abs 1 und 3, § 47 Abs 3 GKG.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)