SG Augsburg, Urteil v. 10.02.2026 – S 2 KR 116/25

Titel:

Abgrenzung von Eingliederungshilfe und Behandlungssicherungspflege bei schulpflichtigen Kindern mit Diabetes mellitus Typ 1

Normenketten:

SGB V § 37 Abs. 1, Abs. 2, § 37c
SGB X § 104
SGB XII § 2 Abs. 1

Leitsätze:

1. Dient die Leistung der Bewältigung von Anforderungen des Schulalltags. (Integrationshelfer/Teilhabeassistent), ist der Bedarf der Eingliederungshilfe zuzuordnen. Handelt es sich dagegen um die Notwendigkeit, die körperliche Situation zu beobachten und ggf in medizinisch-pflegerischer Hinsicht zu intervenieren, so handelt es sich um häusliche Krankenpflege in Form der Sicherungspflege (vgl. SG Darmstadt 07.02.2025, S 13 KR 262/23) (Rn. 65)
2. Die Abgrenzung zwischen Eingliederungshilfe einerseits und (Behandlungs-) Sicherungspflege andererseits hat nach der Zielrichtung der Leistung bzw. dem Leistungszweck zu erfolgen (vgl. zu Hilfsmitteln BSG, Urteil vom 19. Mai 2009 – B 8 SO 32/07 R, juris Rn. 17, und Urteil vom 29. September 2009 – B 8 SO 19/08 R, juris Rn. 21). Die Leistungszwecke können sich im Einzelfall zwar überschneiden, die Leistungen de Eingliederungshilfe verfolgen jedoch mit der Erleichterung des Schulbesuchs über die Zwecke der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehende Ziele (BSG, Urteil vom 29. September 2009 – B 8 SO 19/08 R –, juris Rn. 21). (Rn. 66)
3. Dem Anspruch nach § 37 SGB V steht nicht entgegen, dass die Leistung durch Hilfskräfte erbracht wird. Die Leistung nach § 37 SGB V ist eine ergänzende nichtärztliche Heilhilfsleistung, die von medizinischem Hilfspersonal oder Laien erbracht werden kann (§ 37 SGB V Juris-PK Rn 75). (Rn. 69)
Die kontinuierliche Beobachtung und Intervention bei einem schulpflichtigen Kind mit Diabetes mellitus Typ 1 stellt eine Maßnahme der Behandlungssicherungspflege nach § 37 Abs. 2 SGB V dar, wenn diese medizinisch notwendig ist und nicht der Eingliederungshilfe zuzuordnen ist. (Rn. 53 – 56) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Leistungen, Krankenkasse, Bewilligung, Eingliederungshilfe, Krankheit, Arzt, Diabetes, Therapie, Betreuung, Lehrkraft, Krankenpflege, Erstattungsanspruch, Gutachten, Begleitperson, Diabetes mellitus, gerichtlicher Hinweis, Beschluss des Landessozialgerichts, Kostenerstattungsanspruch, Behandlungspflege, Krankenbeobachtung, Abgrenzung Eingliederungshilfe, Medizinische Notwendigkeit, Verwirkung, medizinische Notwendigkeit

Tenor

I. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger Aufwendungen in Höhe von 59.857,70 € für den Zeitraum 13.09.2022 bis 30.11.2024 zu erstatten.

II. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

III. Der Streitwert wird auf 59.857,70 € festgesetzt.

Tatbestand

1
Streitig ist ein Erstattungsanspruch des Klägers gegen die Beklagte wegen Aufwendungen für einen Versicherten, geb. 2015 im Zeitraum 13.09.2022 bis 30.11.2024 in Höhe von 59.857,70 €.

2
Der Kläger erhob Klage zum Sozialgericht Augsburg und begründete diese wie folgt:

3
Der bei der Beklagten Versicherte leide an Diabetes Typ 1 und benötige eine lebenslange Insulintherapie über eine Insulinpumpe. Laut dem Gutachten des Klinikums A von 04/22 unterliege der Blutzuckerverlauf im Kindesalter erheblichen Schwankungen, es komme zu Über- oder Unterzuckerung und es sei eine Insulintherapie nötig. Wegen seines Alters könne der Versicherte dies nicht selbstständig erledigen. In dem Gutachten wurde die tägliche Therapie festgelegt. Es sei eine geschulte Begleitperson erforderlich, um die Teilhabe bei der Schulbegleitung sicherzustellen. Eine medizinische Fachkraft sei nicht nötig.

4
Im März 2022 sei der Erstantrag des Versicherten auf einen Individualhelfer beim Kläger eingegangen. Der Versicherte besuchte die Grundschule.

5
Im August 2022 sendete der Kläger an die Beklagte Kopien der Verordnungen der häuslichen Krankenpflege von 09/22 bis 07/23 und machte einen Erstattungsanspruch nach § 102 ff. SGB X geltend.

6
Die Beklagte teilte mit, sie übernehme 19,09 € je Schultag.

7
Mit Bescheiden vom 19.04.2023 und 11.10.2024 habe der Kläger die Kosten für die Diabetesbegleitung übernommen und erneut einen Erstattungsanspruch bei der Beklagten geltend gemacht. Der Kläger habe auf die jüngste sozialgerichtliche Rechtsprechung verwiesen. Demnach sei ausschließlich die Krankenkasse zuständig bei einem Kind mit Diabetes.

8
Mit Schreiben vom 21.01.2025 habe der Kläger einen Erstattungsanspruch für die Zeit 09/22 bis 11/24 geltend gemacht. Es handelte sich um Kosten der Diabetesbegleitung in Höhe von 63.302,37 € abzüglich der bereits erstatteten Beträge, so dass noch ein Betrag von 59.857,70 € offen sei. Der Kläger habe auf die Rechtsprechung des LSG Hessen vom 29.6.12, 15.3.17, LSG Thüringen 16.5.17, LSG Baden-Württemberg vom 27.7.22 und SG Darmstadt vom 04.12.23 verwiesen. Es sei keine Antwort der Beklagten erfolgt. Die Klage sei begründet, da es sich um Leistungen nach § 37 SGB V handle und die Beklagte zuständig sei. Auch das SG Augsburg habe in einer Entscheidung vom 07.07.2022 die Rechtslage so beurteilt. Hier handle es sich nicht um Eingliederungshilfe, da die Leistungen nicht wegen der Bewältigung von Anforderungen des Schulalltags notwendig seien. Vielmehr handle es sich um folgende Aufgaben:

9
Regelmäßiges Erfassen des Zuckerverlaufs, Anpassung Insulintherapie bei Unter- und Überzuckerung, engmaschige Beobachtung wegen Anzeichen der Unterzuckerung Abgabe von Insulin zu allen Mahlzeiten, zuvor Berechnung der notwendigen Insulintherapie.

10
Es handle sich daher um medizinischen Behandlungsbedarf, der voll von der Beklagten zu tragen sei.

11
Die Beklagte erwiderte Folgendes:

12
Auf der Grundlage der ausgestellten Verordnungen für häusliche Krankenpflege bestätigte die Beklagte gegenüber dem Kläger mit Schreiben vom 09.09.2022 für das Schuljahr 2022/2023, mit Schreiben vom 27.02.2024 für das Schuljahr 2023/2024 und mit Schreiben vom 14.11.2024 für das Schuljahr 2024/2025 die jeweilige Kostenbeteiligung bezogen auf die konkreten Einzelleistungen der medizinischen Behandlungspflege nach § 37 SGB V.

13
Ein darüberhinausgehender Anspruch auf vollständige Übernahme der Kosten für die Schulbegleitung bestehe hingegen nicht. Insbesondere liegen die Anspruchsvoraussetzungen für eine außerklinische Intensivpflege nach § 37c SGB V nicht vor.

14

Ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege liege vor, wenn die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder ein vergleichbar intensiver Einsatz einer Pflegfachkraft erforderlich ist. Gemäß § 37c Abs. 1 Satz 8 Nr. 1 SGB V definiere der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA), wann ein besonders hoher Bedarf an Behandlungspflege vorliegt. Die Konkretisierung erfolgt in der Richtlinie über die Verordnung außerklinischer Intensivpflege (AKI-Richtlinie), die am 15.09.2023 in Kraft getreten sei. Gemäß § 4 Abs. 1 der AKIRichtlinie ist die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege bei Versicherten zulässig, bei denen wegen Art, Schwere und Dauer der Erkrankung in Schule oder Kindertagesstätte die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft notwendig ist, weil eine sofortige ärztliche oder pflegerische Intervention bei lebensbedrohlichen Situationen mit hoher Wahrscheinlichkeit täglich unvorhersehbar erforderlich werden kann, wobei die genauen Zeitpunkte und das genaue Ausmaß nicht im Voraus bestimmt werden können.

15
Die überwiegende Zahl der Kinder mit Diabetes mellitus Typ 1 sei derzeit mit einem realtime Continuous Glucose Monitoring System (rtCGM-System) bzw. mit einer Insulinpumpe versorgt. RtCGM-Systeme verfügten über eine Alarmfunktion mit individuell einstellbaren Grenzwerten. Das Empfangsgerät für die Alarmfunktion könne in eine Insulinpumpe integriert sein. Bei rtCGM-Systemen, die mit einer Insulinpumpe gekoppelt sind, sei z. B. auch eine Unterbrechung der Insulinzufuhr bei Hypoglykämien möglich. Mittels rtCGMSystemen könnten Veränderungen der Glukosekonzentration frühzeitiger erkannt und so die Sicherheit hinsichtlich des Auftretens von Hypo- und Hyperglykämien in begrenztem Maße erhöht werden.

16
Die Notwendigkeit für eine Betreuung durch eine Pflegefachkraft während des Schulbesuchs sei vorliegend nicht gegeben. Unter Verweis auf die Stellungnahme der Klinik A gehe im Übrigen auch der Kläger nicht von der Notwendigkeit der Betreuung durch eine Pflegefachkraft aus, da er auf S. 2 der Klageschrift selbst ausführt, dass aus diabetologischer Sicht eine geschulte Begleitperson (Individualhelfer) notwendig ist, um die Teilhabe am Schulbesuch sicherzustellen, es sei hierfür aber gerade keine medizinische Fachkraft erforderlich ist. Der Individualhelfer könne durch die KinderDiabetologie des Universitätsklinikums geschult werden.

17
Im Übrigen sei auch nicht nur ansatzweise dargelegt, dass bei dem Versicherten mit hoher Wahrscheinlichkeit täglich unvorhersehbar lebensbedrohliche Situationen auftreten können, die eine sofortige pflegerische Intervention notwendig machen. Es fehle an tatsächlichen Anhaltspunkten dafür, dass jederzeit lebensbedrohliche Zustände auftreten. Die rein abstrakte Möglichkeit, dass bei einem an Diabetes Typ 1 erkrankten Kind Hyper- oder Hypoglykämien auftreten, sei für sich genommen nicht geeignet, einen Anspruch auf außerklinische Intensivpflege zu begründen (SG Hannover, Beschluss vom 06.04.2024, S 92 KR 129/24 ER). Dies habe auch das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen im Beschluss vom 23.09.2024, Az. L 16 KR 383/24 N ER bestätigt.

18
Der Kläger machte geltend, dass die Beklagte die sozialgerichtliche Rechtsprechung nicht beachtet habe, es wurde auf den Befund des Klinikums A von 4/2022 verwiesen. Die Aufgaben könnten nicht von einer Lehrkraft übernommen werden. Der Kläger verwies auf die Entscheidungen des LSG Baden-Württemberg vom 27.7.22 und SG Augsburg vom 07.07.22. Die Maßnahmen dienten eindeutig nicht der Bewältigung der Anforderungen des Schulalltags. Dass die Aufgaben auch von Laien übernommen werden könnten, schließe einen Anspruch nach § 37 Abs. 2 SGB V nicht aus (vgl. SG Darmstadt 7.2.25).

19
Es erging ein gerichtlicher Hinweis:

20
Vorliegend seien die Voraussetzungen eines Erstattungsanspruchs erfüllt. Die Beklagte war nach § 37 Abs. 2 SGB V zuständig für die streitigen Leistungen. Insoweit wurde auf zahlreiche Entscheidungen von Landessozialgerichten und Sozialgerichten in vergleichbaren Fällen verwiesen, u.a. auf die Entscheidung des LSG Baden-Württemberg vom 19.03.2025, L 11 KR 302/25 ER-B, LSG Baden-Württemberg 27.07.2022, 20.11.2019, 25.03.2021, LSG Hessen 29.06.20211, 26.03.2024, LSG Berlin 09.10.2024, SG

Augsburg 07.07.2022, SG Darmstadt 04.12.2023. Es handle sich vorliegend um Behandlungspflege nach § 37 Abs. 2 SGB V.

21
Vorliegend habe bei dem Leistungsberechtigten im streitigen Zeitraum nicht die Bewältigung von Anforderungen des Schulalltages im Vordergrund gestanden, also die Verbesserung oder Erleichterung des Schulbesuchs. Vielmehr sei es schwerpunktmäßig um die gebotene Beobachtung der körperlichen Situation und um eine ggf. notwendige Intervention und Gewährung sonstiger medizinischer Hilfe gegangen. Die beim Leistungsberechtigten erforderlichen Maßnahmen seien unabhängig vom Schulbesuch während des gesamten Tages medizinisch notwendig, daher fehle es an der unmittelbaren Verknüpfung mit dem Schulbesuch (vgl. LSG Berlin 09.10.2024).

22
Die Beklagte erhob Einwendungen gegen den gerichtlichen Hinweis:

23
Insbesondere habe der Kläger in seinem bisherigen Vortrag nicht nachvollziehbar dargelegt, dass die strittigen Leistungen dem Grunde nach medizinisch erforderlich waren und folglich in die Leistungspflicht der Beklagten fallen. Der Kläger habe lediglich die für ihn günstige Rechtsprechung zitiert, ohne in medizinischer Hinsicht den hier maßgeblichen Einzelfall zu berücksichtigen.

24
Auch das Gericht setze sich mit der konkreten medizinischen Situation des Leistungsberechtigten nicht ausreichend auseinander. Insbesondere lasse es in dem Hinweisschreiben vom 26.09.2025 einen aktuellen Beschluss des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 07.07.2025, L 16 KR 261/25 B ER unberücksichtigt. In dem Beschluss vom 07.07.2025 käme das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen nach umfangreichen Auswertungen medizinischer Blutzuckerdokumentationen zu dem Ergebnis, dass die Voraussetzungen für eine Krankenbeobachtung nicht vorlagen. Damit werde bestätigt, dass in jedem konkreten Einzelfall gesondert zu prüfen ist, ob die Voraussetzungen des § 37 SGB V und somit eine Leistungspflicht der Krankenkasse überhaupt vorliegen. Für einen Erstattungsstreit könne nichts anderes gelten.

25
Hinsichtlich der Frage, ob die Leistungen vorliegend tatsächlich medizinisch notwendig waren, habe die Beklagte eine interne pflegefachliche Bewertung vorgenommen. Hierin werde beschrieben, dass der Leistungsberechtigte zunächst mit einem Medtronic Guardian Glukosemesssensor, später mit einem DEXCOM G6 und ab Oktober 2023 mit einem G7 Glukosemesssensor versorgt wurde. Bis Oktober 2024 erhielt der Leistungsberechtigte eine Medtronic Minimed 640 G Insulinpumpe, welche mit dem Glukosemesssensor insoweit kooperierte, dass die Insulinzufuhr bei zu niedrigen Glukosewerten automatisch abgeschaltet wurde. Im November 2024 wurde auf eine mit dem DEXCOM G7 Glukosemesssensor kooperierende Insulinpumpe umgestellt. Aufgrund seiner Diabeteserkrankung sei der Leistungsberechtigte daher durchgehend mit entsprechenden Hilfsmitteln zur Glukosemessung und Insulinversorgung versorgt. Eine zusätzliche dauerhafte Begleitung einer medizinischen Fachkraft sei demnach medizinisch nicht notwendig.

26
Auch die Blutzuckerprotokolle von September 2023 bis Juli 2024 belegten eindeutig, dass der Leistungsberechtigte zu keinem Zeitpunkt einer gefährlichen Unterzuckerung ausgesetzt war, da seine Werte überwiegend im Zielbereich zwischen 70 und 180 mg/dl lagen. Laut pflegefachlicher Stellungnahme begründeten die während der Schulzeit dokumentierten Glukosewerte zwischen 180 und 220 mg/dl keinesfalls die Anwesenheit einer medizinischen Fachkraft während des kompletten Unterrichts. Eine dauerhafte Begleitung einer medizinischen Fachkraft sei aus medizinischer Sicht nicht begründet.

27
Auf die konkreten Mitteilungen der Beklagten, dass die Einzelleistungen der Behandlungspflege wie Glukosemessung und Insulingabe übernommen werden, habe der Kläger keinerlei Einwände erhoben. Vielmehr erfolgte die Abrechnung mit dem Bezirk Schwaben konkret auf der Grundlage der erbrachten Einzelleistungen. Dass der Bezirk nun die kompletten Kosten von der Beklagten erstattet verlangt, ohne vorher konkrete Einwände geltend gemacht zu haben, sei als treuwidrig anzusehen.

28
Der Kläger machte daraufhin geltend, dass die Beklagte auch weiterhin die medizinischen Stellungnahmen, die der Bewilligung des Klägers zugrunde liegen, ignoriere. Es wurde auf den Befund des Klinikums A vom 28.04.2022 verwiesen.

29
Hierbei handelt es sich nach den von den Gerichten vorgenommenen Abgrenzungen (Landessozialgericht Baden-Württemberg in seinem Urteil vom 27.07.2022, Az. L 5 KR 2686/21) nicht um Teilhabeleistungen der Eingliederungshilfe nach SGB IX, sondern um medizinische Leistungen nach SGB V, wenn die Individualbegleitung ausschließlich wegen des Diabetes erforderlich war. Dies sei hier der Fall.

30
Falls die Beklagte durch Feststellungen ihrer eigenen Pflegekräfte entgegen den Feststellungen des Klinikums A zum Schluss kommen sollte, dass ein anderer Bedarf vorliegen sollte, so könne sie ein entsprechendes Handeln gegenüber dem LB nach Fallübernahme in eigener Verantwortung durchführen.

31
Für den Klagezeitraum verbleibe es jedoch insoweit bei den Feststellungen des Klinikums A zum Bedarf einer Schulbegleitung in der kompletten Schulzeit.

32
Es erging nochmals ein gerichtlicher Hinweis, dass sich keine geänderte Beurteilung ergebe. Das Gericht habe sich mit dem konkret hier vorliegenden medizinischen Sachverhalt befasst und eine Einzelfallbewertung vorgenommen.

33
Eine andere Beurteilung ergebe sich auch nicht aus der Versorgung mit einem Blutzuckersensor, insoweit wurde auf die Entscheidung des SG Darmstadt vom 07.02.25. Schließlich sei auch nicht von einer Verwirkung auszugehen.

34
Die Beklagte machte geltend, dass auch die Klinik A keine medizinische Fachkraft als Begleitperson gefordert habe. Aus diabetologischer Sicht sei hiernach eine geschulte Begleitperson (Individualhelfer) für den Leistungsberechtigten notwendig, um die Teilhabe am Schulbesuch sicherzustellen. Eine medizinische Fachkraft, deren Kosten in die Leistungspflicht der Beklagten fallen würden, sei gerade nicht erforderlich.

35
Zum Schreiben der Beklagten vom 18.12.2025 teilte der Kläger anschließend mit, dass es für die Beurteilung, von wem die Diabetesbegleitung zu finanzieren ist, keine Rolle spielt, ob es sich hierbei um eine geschulte Hilfskraft oder um eine medizinische Fachkraft handelt. Der Kläger verwies hierzu noch auf die aktuellen Urteile zur Diabetesbegleitung, insbesondere auf das Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 27.07.2022, Az. L 5 KR 2686/91.

36
Der Kläger beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger Aufwendungen in Höhe von 59.857,70 € für den Zeitraum 13.09.2022 bis 30.11.2024 zu erstatten.

37
Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

38
Wegen der weiteren Einzelheiten wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie die vorliegenden Akten des Klägers und der Beklagten.

Entscheidungsgründe

39

Der Rechtsstreit konnte ohne mündliche Verhandlung entschieden werden nach § 124 Abs. 2 SGG, weil beide Beteiligten zustimmten.

40
Die Klage ist zulässig. Es handelt sich um eine allgemeine Leistungsklage im Gleichordnungsverhältnis.

41
Die Klage ist auch in vollem Umfang begründet.

42
Rechtsgrundlage ist ein Kostenerstattungsanspruch nach § 104 SGB X.

43
Hat der erstangegangene Träger seine Zuständigkeit zunächst bejaht und deshalb den Antrag innerhalb der 2-Wochen-Frist des § 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX nicht weitergeleitet, muss er später die Möglichkeit haben, vom eigentlich zuständigen Träger Erstattung seiner Aufwendungen zu verlangen. Denn sonst wäre der erstangegangene Träger gehalten, schon beim geringsten Verdacht seiner Unzuständigkeit den Antrag weiterzuleiten. Das widerspräche dem gesetzlichen Zweck des § 14 SGB IX, im Außenverhältnis zum Antragsteller schnell eine Zuständigkeit zu begründen. Anders verhält es sich nur, wenn der erstangegangene Träger seine Zuständigkeit verneint und den Antrag trotzdem nicht weiterleitet, also zielgerichtet in die Zuständigkeit eines anderen Trägers eingreift; dann ist ein Erstattungsanspruch ausgeschlossen. Für Letzteres liegen hier keine Anhaltspunkte vor.

44
Die Voraussetzungen nach § 104 SGB X sind vielmehr erfüllt.

45
Hat ein nachrangig verpflichteter Leistungsträger Sozialleistungen erbracht, ohne dass die Voraussetzungen von § 103 Abs. 1 SGB X vorliegen, ist der Leistungsträger erstattungspflichtig, gegen den der Berechtigte vorrangig einen Anspruch hat oder hatte, soweit der Leistungsträger nicht bereits selbst geleistet hat, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers Kenntnis erlangt hat. Nachrangig verpflichtet ist ein Leistungsträger, soweit dieser bei rechtzeitiger Erfüllung der Leistungsverpflichtung eines anderen Leistungsträgers selbst nicht zur Leistung verpflichtet gewesen wäre (§ 104 Abs. 1 S. 1 und 2 SGB X).

46
Ein Anspruch auf Erstattung nach dieser Vorschrift kommt nur in Betracht, wenn die erbrachte Leistung rechtmäßig war.

47
Das war hier der Fall: Der Versicherte hatte einen Anspruch auf häusliche Krankenpflege nach § 37 SG V gegen die Beklagte im streitigen Zeitraum. Obwohl hierfür materiell nicht zuständig, musste der erstangegangene Kläger diesen Anspruch erfüllen.

48
Nach Auffassung des Gerichts handelt es sich bei den vom Versicherten in Anspruch genommenen Leistungen um gemäß § 2 Abs. 1 SGB XII vorrangige Leistungen der Behandlungspflege nach § 37 Abs. 2 S. 1 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) und nicht um Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem 6. Kapitel des SGB XII.

49
Zuständig für die Leistungen war daher die Beklagte und nicht der Kläger.

50
Insoweit ist Folgendes zu berücksichtigen:

51
Die Beklagte war nach § 37 Abs. 2 SGB V zuständig für die streitigen Leistungen.

52
§ 37 c SGB V ist lex specialis zu § 37 Abs. 2 SGB V nur für den Fall, dass ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege erforderlich ist (vgl. insoweit auch § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V). Ansonsten

engt die Regelung den Anwendungsbereich des § 37 Abs. 2 SGB V weder ein noch beschränkt sie ihn (LSG Baden-Württemberg 19.03.2025, L 11 KR 302/25 ER-B, SG Darmstadt 07.02.2025, S 13 KR 262/23).

53
Es handelt sich vorliegend um Behandlungspflege nach § 37 Abs. 2 SGB V. Zur Behandlungspflege gehören alle Pflegemaßnahmen, die durch bestimmte Erkrankungen erforderlich werden, speziell auf den Krankheitszustand des Versicherten ausgerichtet sind und dazu beitragen, die Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu verhindern oder zu lindern, wobei diese Maßnahmen typischerweise nicht von einem Arzt, sondern von Vertretern medizinischer Hilfsberufe oder auch von Laien erbracht werden. Die Hilfeleistungen umfassen Maßnahmen verschiedenster Art, wie z.B. Injektionen, Verbandwechsel, Katheterisierung, Einläufe, Spülungen, Einreibungen, Dekubitusversorgung, Krisenintervention, Feststellung und Beobachtung des jeweiligen Krankenstandes und der Krankheitsentwicklung, die Sicherung notwendiger Arztbesuche, die Medikamentengabe sowie die Kontrolle der Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten (BSG 10.11.2005, B 3 KR 38/04 R, juris Rn. 14; LSG Baden-Württemberg, 27.02.2022, L 5 KR 2686/21).

54
Die streitigen Leistungen dienen hier der Behandlungspflege der vorliegenden Erkrankung, des Diabetes mellitus. Insoweit genügen die von der Beklagten bisher gewährten Einzelmaßnahmen im streitigen Zeitraum nicht.

55
Aufgrund der vorliegenden Befunde bestand vielmehr die Notwendigkeit einer jederzeitigen Interventionsmöglichkeit. Folglich benötigt der Leistungsberechtigte daher auch während des Schulbesuchs eine ständige Beobachtung, damit in den jeweiligen, unvorhersehbar auftretenden Situationen die geeigneten Maßnahmen ergriffen werden können, um Über- und Unterzuckerungen zu vermeiden. Hierzu war der Leistungsberechtigte im streitigen Zeitraum wegen seines Alters selbstständig und ohne Hilfe nicht in der Lage. Wegen der Gefahr von gesundheitlichen Komplikationen ist die engmaschige Beobachtung der gesundheitlichen Situation notwendig. Es muss die Möglichkeit der jederzeitigen Intervention bestehen (LSG Baden-Württemberg, 20.11.2019, L 2 SO 3106/19 ER-B; 25.03.2021; L 4 KR 3741/20 ER-B).

56
Bei der begehrten Diabetes-Assistenz handelt es sich deshalb um eine Krankenbeobachtung als Maßnahme der Behandlungssicherungspflege (LSG Baden-Württemberg vom 19.03.2025, L 11 KR 302/25 ER-B, LSG Baden-Württemberg 27.07.2022, 20.11.2019, 25.03.2021, LSG Hessen 29.06.20211, 26.03.2024, LSG Berlin 09.10.2024, SG Augsburg 07.07.2022, SG Darmstadt 04.12.2023 und 07.02.2025, SG Stuttgart 29.11.2024, SG Bremen 20.08.2024).

57
Hinsichtlich der medizinischen Notwendigkeit wird auf den Befund der Uniklinik vom 28.04.22 verwiesen, aus dem ergibt sich Folgendes:

„Bei dem Versicherten besteht ein Diabetes mellitus Typ 1 (E10.90), der eine lebenslange, kontinuierliche Insulintherapie über eine Insulinpumpe erforderlich macht.

Die Blutzuckerverläufe unterliegen im Kindesalter erheblichen Schwankungen, so dass der Glukoseverlauf über einen Gewebezuckersensor kontinuierlich erfasst wird.

Kommt es zu Unter- oder Überzuckerungen, muss jederzeit in die Insulintherapie eingegriffen werden. Dies kann der Patient aufgrund seines Alters nicht selbst tun.

Die tägliche Therapie sieht folgende Maßnahmen vor:

* Regelmäßige Erfassung des Zuckerverlaufs, mindestens alle 2 Stunden über einen Gewebezucker-Sensor.

* Anpassung der Insulintherapie bei Unterzucker (Notfall-Essen), Überzucker (Korrekturinsulin), Anpassung vor Bewegung/Sport

* Engmaschige Beobachtung des Kindes in Bezug auf Anzeichen einer Unterzuckerung (Blässe, Schwitzen, Apathie)

* Abgabe von Insulin zu allen Mahlzeiten, zuvor Berechnung der notwendigen Insulin-Dosis anhand des aktuellen Blutzucker-Wertes und der errechneten Kohlehydratmenge der Mahlzeit.

Diese Aufgaben können aufgrund Ihrer Komplexität und des zusätzlichen Zeitaufwandes nicht von der Lehrkraft übernommen werden.

Auch der Patient selbst kann aufgrund seines Alters die Therapie nicht eigenständig steuern. Somit liegt bei dem Kind eine körperliche Einschränkung vor, diese Einschränkung führt zu einer Teilhabebeeinträchtigung im Alltag.

Die Integration in die Regelschule ist ohne Unterstützungsmaßnahme gefährdet.

Aus diabetologischer Sicht ist eine geschulte Begleitperson Individualhelfer) notwendig, um die Teilhabe am Schulbesuch sicherzustellen.

Eine medizinische Fachkraft ist nicht erforderlich.

Der Individualhelfer/in wird durch unsere Kinderdiabetologie geschult.“

58
Die Grundschule gibt ebenfalls an, dass der Versicherte Unterstützung braucht, insbesondere zur Überwachung der Werte, die Begleitung kümmert sich um angemessene Nahrungsaufnahme in Pausen und um Gegenmaßnahmen bei Über- und Unterzucker. Zudem liegen ärztliche Verordnungen über die streitigen Maßnahmen vor. Demnach sei eine kontinuierliche Überwachung nötig, der Patient sei für die Therapieführung zu jung.

59
Die Einwände der Beklagten gegen die medizinische Erforderlichkeit überzeugen nicht. Eine andere Beurteilung ergibt sich auch nicht, soweit die Beklagte auf die Entscheidung des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 07.07.2025, L 16 KR 261/25 B ER verweist. Das Gericht hat sich entgegen der Behauptung der Beklagten mit dem hier konkret hier vorliegenden Einzelfall befasst. Dagegen ignoriert die Beklagte die hier vorliegenden medizinischen Befunde der behandelnden Ärzte. Soweit die Beklagte sich auf die zuletzt vorgelegte pflegefachliche Bewertung stützt, ergibt sich keine andere Beurteilung. Das Gericht hält die vorliegenden Befunde und Einschätzungen der behandelnden Ärzte, die den Kläger untersuchen und behandeln, für gewichtiger und maßgeblich, um die konkrete Situation des Versicherten im streitigen Zeitraum sachgerecht beurteilen zu können. Gerade die medizinischen Befunde im hier vorliegenden Einzelfall belegen, dass die Voraussetzungen nach § 37 Abs. 2 SGB V erfüllt sind.

60
Eine andere Beurteilung ergibt sich auch nicht aus der Versorgung mit einem Blutzuckersensor.

61
Insoweit ist davon auszugehen, dass der Leistungsberechtigte im streitigen Zeitraum aufgrund seines Alters die Zahlenwerte des Blutzuckersensors nicht hinreichend sicher nachvollziehen kann und daher auch selbst nicht mit der dafür erforderlichen Sicherheit einer etwaigen Unterzuckerung entgegenwirken kann. Eine adäquate Beurteilung und angemessene Reaktion auf die angezeigten Blutwerte sind naturgemäß aufgrund des jungen Alters im Übrigen in der ablenkenden, komplexen sozialen Situation des Schulbesuchs nicht zu erwarten. Diese Einschätzung wird auch durch die VersorgungsmedizinVerordnung gestützt. Nach Teil A Nr. 5 d) jj) der Versorgungsmedizinischen Grundsätze ist beim Diabetes mellitus Hilflosigkeit bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres anzunehmen. Hilflos sind nach den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen diejenigen, die infolge von Gesundheitsstörungen für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung ihrer persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedürfen. Diese Voraussetzungen sind auch erfüllt, wenn die Hilfe in Form einer Überwachung oder einer Anleitung zu den genannten Verrichtungen erforderlich ist oder wenn die Hilfe zwar nicht dauernd geleistet werden muss, jedoch eine ständige Bereitschaft zur Hilfeleistung erforderlich ist (vgl. SG Darmstadt 7.2.25, SG Darmstadt, v. 24. August 2021 – S 17 SO 120/21 ER).

62
Im Übrigen belegen die Befunde der behandelnden Ärzte, dass der Leistungsberechtigte die Aufgaben im streitigen Zeitraum noch nicht allein vornehmen konnte.

63
Soweit der G-BA in der Änderung der HKP-RL die bisher im Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Leistungsverzeichnis) der Anlage zur HKP-RL unter Ziff. 24 genannten Leistungen der speziellen Krankenbeobachtung gestrichen hat, folgt daraus nicht, dass solche Leistungen nicht mehr im Rahmen des § 37 Abs. 2 SGB V zu erbringen wären (LSG Baden-Württemberg 19.3.25; L 11 KR 302/25 ER-B).

64
Bei der streitigen Leistung handelt es sich nicht um eine Leistung der Eingliederungshilfe als Hilfe zur angemessenen Schulbildung. Leistungen der häuslichen Krankenpflege haben kurativen Charakter. Diese Leistungen erfolgen, wenn sie „zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich“ sind. (LSG Sachsen 21.4.2021, L 1 KR 539/17, Rn. 41ff.; SG Darmstadt, 07.02.2025, S 13 KR 262/23, Rn. 30).

65
Dient die Leistung der Bewältigung von Anforderungen des Schulalltags (Integrationshelfer/Teilhabeassistent), ist der Bedarf dagegen der Eingliederungshilfe zuzuordnen. Handelt es sich um die Notwendigkeit, die körperliche Situation zu beobachten und ggf. in medizinischpflegerischer Hinsicht zu intervenieren, so handelt es sich um häusliche Krankenpflege in Form der Sicherungspflege (SG Darmstadt 07.02.2025, S 13 KR 262/23).

66
Die Abgrenzung zwischen Eingliederungshilfe einerseits und Behandlungs- /Sicherungspflege andererseits hat nach der Zielrichtung der Leistung bzw. dem Leistungszweck zu erfolgen (vgl. zu Hilfsmitteln BSG, Urteil vom 19. Mai 2009 – B 8 SO 32/07 R, juris Rn. 17, und Urteil vom 29. September 2009 – B 8 SO 19/08 R, juris Rn. 21). Die Leistungszwecke können sich im Einzelfall zwar überschneiden, die Leistungen der Eingliederungshilfe verfolgen jedoch mit der Erleichterung des Schulbesuchs über die Zwecke der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehende Ziele (BSG, Urteil vom 29. September 2009 – B 8 SO 19/08 R –, juris Rn. 21).

67
Dient die Hilfeleistung der Bewältigung von Anforderungen des Schulalltags, ist der Bedarf der Eingliederungshilfe zuzuordnen; handelt es sich dagegen allein um einen krankheitsbedingten Bedarf, der auf die Beobachtung der körperlichen Situation und eine ggf. notwendige Intervention durch die Verabreichung eines Notfallmedikaments gerichtet ist, ist er der Behandlungssicherungspflege nach § 37 Abs. 2 S. 1 SGB V zuzuordnen (LSG Hamburg, Beschluss vom 11. Oktober 2019 – L 4 SO 49/19 B ER –, Rn. 6, juris; m.w.N.; ferner Hessisches LSG, Beschluss vom 15. März 2017 – L 4 SO 23/17 B ER, juris Rn. 8; Bayerisches LSG, Beschluss vom 22.3.2017 – L 18 SO 99/17 B ER, juris Rn. 20; Thüringer LSG, Beschluss vom 16. Mai 2017 – L 6 KR 1571/15 B ER, juris Rn. 25ff.; a.A. wohl LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 12. Dezember 2017 – L 7 SO 3798/17 ER-B, juris Rn. 12ff.).

68
Vorliegend stand bei dem Leistungsberechtigten im streitigen Zeitraum nicht die Bewältigung von Anforderungen des Schulalltages im Vordergrund, also die Verbesserung oder Erleichterung des Schulbesuchs. Vielmehr ging es um die gebotene Beobachtung der körperlichen Situation und um eine ggf. notwendige Intervention und Gewährung sonstiger medizinischer Hilfe. Die beim Leistungsberechtigten erforderlichen Maßnahmen waren unabhängig vom Schulbesuch während des gesamten Tages medizinisch notwendig, daher fehlt es an der unmittelbaren Verknüpfung mit dem Schulbesuch (vgl. LSG Berlin 09.10.2024, L 14 KR 369/22).

69
Dem Anspruch steht auch nicht entgegen, dass die Leistung durch Hilfskräfte erbracht wird. Die Leistung nach § 37 SGB V ist eine ergänzende nichtärztliche Heilhilfsleistung, die von medizinischem Hilfspersonal oder Laien erbracht werden kann (§ 37 SGB V JurisPK Rn 75).

70
Insgesamt waren daher alle Voraussetzungen für einen Erstattungsanspruch nach § 104 SGB X erfüllt. Ein Fall nach § 103 SGB X bestand nicht, denn der Anspruch des Versicherten gegen den Kläger ist nicht nachträglich entfallen.

71

Sind – wie hier – die tatbestandlichen Voraussetzungen des § 104 Abs. 1 SGB X erfüllt, richtet sich der Umfang des Erstattungsanspruchs nach den für den vorrangig verpflichteten Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften (§ 104 Abs. 3 SGB X). Der vorrangig verpflichtete Leistungsträger muss also nicht mehr erstatten, als er bei Leistung an den Berechtigten hätte zahlen müssen (Pattar in: jurisPK-SGB X, § 104 Rdnr. 47).

72
Vorliegend sind Kosten in Höhe von 59.857,70 € im streitigen Zeitraum nachgewiesen.

73
Es liegt auch keine Verwirkung des Erstattungsanspruchs vor.

74
Verwirkung setzt allgemein voraus, dass die Ausübung eines Rechts während eines längeren Zeitraums unterlassen wurde und weitere Umstände hinzutreten, die nach den Besonderheiten des Einzelfalles und des in Betracht kommenden Rechtsgebietes das verspätete Geltendmachen des Rechts nach Treu und Glauben dem Verpflichteten gegenüber als illoyal erscheinen lassen. Solche die Verwirkung auslösenden Umstände liegen vor, wenn der Verpflichtete in Folge eines bestimmten Verhaltens des Berechtigten (Verwirkungsverhalten) darauf vertrauen durfte, dass dieser das Recht nicht mehr geltend machen werde (Vertrauensgrundlage), der Verpflichtete tatsächlich darauf vertraut hat, dass das Recht nicht mehr ausgeübt wird (Vertrauenstatbestand), und sich infolgedessen in seinen Vorkehrungen und Maßnahmen so eingerichtet hat (Vertrauensverhalten), dass ihm durch die verspätete Durchsetzung des Rechts ein unzumutbarer Nachteile entstehen würde (vgl. etwa BSG, Urt. vom 30.11.1978, – 12 RK 6/76 –; Urt. vom 14.7.2004, – B 12 KR 1/04 R –; auch Senatsurteil vom 13.5.2011, – L 5 R 1663/10).

75
Nach der Rechtsprechung des BSG vom 01.04.1993 ist eine Verwirkung nur bei außergewöhnlich schwerem Fehlverhalten des Leistungsträgers anzunehmen.

76
Hierfür sind hier keinerlei Anhaltspunkte gegeben.

77
Nach alledem war die Klage in vollem Umfang begründet.

78
Die Kostenentscheidung beruht auf § 197 a SGG und § 154 Abs. 1 VwGO.

79
Die Streitwertfestsetzung ergibt sich aus § 197 a SGG und § 52 Abs. 3 GKG.