

S 22 P 18/21

Land

Hessen

Sozialgericht

SG Wiesbaden (HES)

Sachgebiet

Pflegeversicherung

1. Instanz

SG Wiesbaden (HES)

Aktenzeichen

S 22 P 18/21

Datum

15.09.2021

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 6 P 36/21

Datum

23.02.2022

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Gerichtsbescheid

Die Klage wird abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist eine Zahlung wegen verzögerter Bearbeitung eines Antrages auf Pflegeleistungen strittig.

Der 1954 geborene Kläger ist bei der Beklagten pflegeversichert.

Der Kläger stellte am 31.12.2019 über ein Onlineformular der Krankenkasse der DAK Gesundheit unter Beifügung eines ärztlichen Attestes vom 22.05.2019 einen Antrag auf Bewilligung eines Badewannenlifters als Hilfsmittel. Die Krankenkasse der DAK-Gesundheit beauftragte daraufhin ihren Vertragspartner, die Versorgung mit einem Badewannenlifter zu organisieren.

Mit Schreiben vom 03.08.2020 teilte der Bevollmächtigte des Klägers mit, es sei dem Patienten nicht mehr möglich, in die Badewanne einzusteigen. Daher sei eine Installation einer Duschvorrichtung mit Flacheinstiegt notwendig. Ein Badewannenlifter sei, wie sich unterdessen herausgestellt habe, als Hilfsmittel nicht geeignet.

Mit Bescheid vom 04.08.2020 lehnte die Beklagte den Antrag auf Bezuschussung zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes - Einbau einer ebenerdigen Dusche - ab.

Hiergegen legte der Bevollmächtigte des Klägers mit Schreiben vom 21.08.2020 und 31.08.2020 Widerspruch ein.

Mit gleichem Schreiben vom 31.08.2020 beantragte der Bevollmächtigte für den Kläger die Zahlung eines Betrages in Höhe von 1.820,00 Euro.

Gemäß [§ 18 Abs. 3 S. 2 SGB XI](#) sei spätestens 25 Arbeitstage nach Eingang des Antrags bei der zuständigen Pflegekasse die Entscheidung der Pflegekasse schriftlich dem Antragsteller mitzuteilen. Die aufgrund des Antrags vom 31.12.2019 lediglich bis zum 05.02.2020 laufende Bearbeitungsfrist habe die Beklagte nicht eingehalten. Sie habe daher für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung unverzüglich 70 Euro an den Kläger zu zahlen. Im vorliegenden Fall habe die Fristüberschreitung im Zeitraum vom 06.02.2020 bis zur Entscheidung am 04.08.2020 insgesamt 26 Wochen betragen, was einen Betrag von 1.820 Euro ausmache.

Mit Bescheid vom 24.09.2020 lehnte die Beklagte den Antrag auf Gewährung von Zahlung wegen verzögerter Bearbeitung ab. Wegen der Einzelheiten wird auf die Ausführungen in dem Bescheid vom 24.09.2020 (Bl. 19 f. d.BA) verwiesen.

Hiergegen legte der Bevollmächtigte des Klägers mit Schreiben vom 30.09.2020 Widerspruch ein. Es handele sich bei dem Anspruch auf Entschädigung nach [§ 18 Abs. 3b S. 1 SGB XI](#) um einen reinen Zahlungsanspruch, sodass kein Verwaltungsakt zu ergehen habe.

Mit Bescheid vom 26.10.2020 lehnte die Beklagte den Antrag auf Gewährung von Pflegeleistungen ab.

Der Kläger hat am 14.10.2020 Klage vor dem Sozialgericht Wiesbaden gegen die „DAK-Gesundheit“ erhoben.

Mit Widerspruchsbescheid vom 10.12.2002 wurde dem Widerspruch teilweise abgeholfen. Dem Kläger wurde eine Strafzahlung in Höhe von

210 Euro für 3 Wochen der Fristüberschreitung gewährt. Im Übrigen wurde der Widerspruch abgelehnt. Vorliegend habe der Kläger am 30.12.2020 über ein Onlineformular unter Beifügung eines ärztlichen Attestes die Versorgung mit einem Badewannenlifter als Hilfsmittel beantragt. Bei dem beantragten Hilfsmittel handele es sich um eine Leistung der Krankenversicherung und nicht um eine solche der Pflegekasse. Auch ergäben sich weder aus dem in dem Formular gemachten Angaben, noch aus dem beigefügten ärztlichen Attest Anhaltspunkte, dass mit der Beantragung des Hilfsmittels zeitgleich auch Leistungen der Pflegekasse begehrt wurden. Dies gelte insbesondere vor dem Hintergrund, dass das beigefügte ärztliche Attest als Verordnung zu werten gewesen sei. Bei dem Antrag auf Versorgung mit einem Hilfsmittel habe es sich nicht um einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gehandelt. Es sei auch nicht offensichtlich als ein solcher zu werten gewesen.

Erst aufgrund des Schreibens vom 03.08.2020 habe die Pflegekasse Kenntnis erlangt, dass das Hilfsmittel Badewannenlifter nicht mehr gewünscht werde und nunmehr eine Kostenbeteiligung für einen Badumbau begehrt werde. Das Schreiben vom 03.08.2020 sei mithin als formloser Antrag auf einen Zuschuss zu einer Wohnumfeldverbesserung zu werten gewesen, was konkludent auch einen Antrag auf Gewährung eines Pflegegrades beinhalte, da eine Wohnumfeldverbesserung nur bei bestehender Pflegebedürftigkeit gewährt werden könne. Fristauslösend sei nur das Schreiben vom 03.08.2020 und nicht der Antrag auf Versorgung mit einem Hilfsmittel vom 30.12.2019 gewesen. Die Beklagte ermittelte im weiteren sodann eine Fristüberschreitung vom 07.10.2020 bis 26.10.2020, mithin eine Strafzahlung für 3 Wochen in Höhe von 70 Euro. Insoweit wird auf die Ausführungen in dem Widerspruchsbescheid vom 10.12.2020 verwiesen.

Zur Begründung seines Klagebegehrens trägt der Kläger vor dem Sozialgericht vor, er habe am 31.12.2019 bei der Beklagten gemäß [§ 40 Abs. 4 SGB XI](#) einen Antrag auf finanziellen Zuschuss für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes einreichen lassen. Die Beklagte habe über diesen Antrag erst mit Bescheid vom 04.08.2020 entschieden.

Gemäß [§ 18 Abs. 3 S. 2 SGB XI](#) sei spätestens 25 Arbeitstage nach Eingang des Antrags bei der zuständigen Pflegekasse die Entscheidung der Pflegekasse schriftlich dem Antragsteller mitzuteilen. Vorliegend sei der Antrag am 31.12.2019 eingereicht worden. Die Entscheidung der Pflegekasse hätte daher spätestens bis 05.02.2020 zugehen müssen. Stattdessen sei die Frist um 26 Wochen überschritten, als dem Kläger der Bescheid der Beklagten vom 04.08.2020 übermittelt worden sei.

Die im Nachhinein von der Beklagten vorgenommene Unterscheidung zwischen Leistungen der Krankenversicherung und Leistungen der Pflegeversicherung vermögen nicht zu verfangen. Gemäß [§ 16 Abs. 3 SGB I](#) sei der Leistungsträger verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass unverzüglich klare und sachdienliche Anträge gestellt und unvollständige Angaben ergänzt würden. Die Beklagte habe die Umdeutung seines Antrages ohne ihn vorher anzuhören in einen Antrag auf Leistungen der Krankenversicherung vorgenommen. Die Umdeutung sei rechtswidrig gewesen.

Das Schreiben im Vorverfahren an die Beklagte vom 03.08.2020 verstehe sich lediglich als Erledigungserinnerung und Anregung mit meiner Vermieterin zu kooperieren. Letzteres sei geschehen in der Erwägung, dass für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes die Zustimmung der Vermieterin erforderlich sei. Desweiteren ergebe sich auch aus dem Kontext zu dem diesseitigen Schreiben vom 03.08.2020, dass es sich lediglich um eine Erledigungserklärung gehandelt habe. Diese habe ihre Wirkung nicht verfehlt, und die Beklagte habe dadurch aufgeschreckt bereits einen Tag später ihren Ablehnungsbescheid vom 04.08.2020 erlassen. Eine Änderung des Antrages vom 31.12.2020 auf Leistungen der Pflegeversicherung in einen Antrag auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung oder gar dessen Rücknahme sei mit dem diesseitigen Schreiben vom 03.08.2020 nicht beabsichtigt gewesen.

Der Begriff „Hilfsmittel“ sei lediglich ein Oberbegriff. Die Versorgung mit Hilfsmitteln gehöre sowohl zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung als auch zu den Leistungen der sozialen Pflegeversicherung. Der Online-Antrag der Beklagten sei unbestimmt mit „Hilfsmittel beantragen“ überschrieben. Im vorliegenden Fall habe die Beklagte ausweislich ihres Ablehnungsbescheides vom 04.08.2020 den Antrag vom 31.12.2019 unstreitig als Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung behandelt und sich damit festgelegt.

Es handele sich um eine echte Leistungsklage gemäß [§ 54 Abs. 5 SGG](#), dies schließe eine einseitige Regelung durch Verwaltungsakt aus. Der Widerspruchsbescheid der Beklagten sei insoweit rechtsunwirksam als sie über den Anspruch auf Entschädigung gemäß [§ 18 Abs. 3b S. 1 SGB XI](#) entscheiden habe.

Es handele sich bei der Verzögerungszahlung um einen Anspruch eigener Art, der nicht mit den eigentlichen Leistungen der Pflegeversicherung vergleichbar sei. Im vorliegenden Fall handele es sich deshalb um eine echte Leistungsklage i.S.d. [§ 54 Abs. 5 SGG](#). Hauptanwendungsfall der allgemeinen Leistungsklage sei der sogenannte Parteienstreit im Gleichordnungsverhältnis, wobei eine Leistung nicht durch Verwaltungsakt einseitig festgesetzt werden könne, hier die Verzögerungszahlung.

Nachdem der Kläger zunächst mit Schriftsatz vom 12.10.2020 beantragte,

1. die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger einen Entschädigungsanspruch von 1.820,00 Euro zu zahlen.
2. Den Betrag von 1.820,00 Euro ab 01.07.2020 mit vier vom Hundert zu verzinsen.

beantragte er sodann mit Schriftsatz vom 12.01.2021,

1. Die Beklagte zu verurteilen über den anerkannten Betrag von 210,00 Euro hinaus weitere 1.610,00 Euro an Entschädigung an den Kläger zu zahlen.
2. Den Gesamtbetrag von 1.820,00 Euro ab 01.07.2020 mit vier vom Hundert zu verzinsen.

Nunmehr beantragt der Kläger mit Schriftsatz vom 25.01.2021 hinsichtlich der Verzinsung,

- a) Den Gesamtbetrag von 1.820,00 Euro vom 01.07.2020 bis 15.01.2020 mit vier vom Hundert zu verzinsen,
- b) Den Restbetrag von 1.610,00 Euro ab 15.01.2021 mit vier vom Hundert zu verzinsen.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Die Beklagte ist der Ansicht, es handele sich hier um das klassische Über- / Unterordnungsverhältnis, weshalb durch Verwaltungsakt beziehungsweise auf Grund des Widerspruchs durch Widerspruchsbescheid zu entscheiden gewesen sei.

Mit Schriftsatz vom 02.02.2021 hat der Kläger einen Beteiligtenwechsel beantragt. Er habe seinen Anspruch auf Entschädigung

(Verzögerungszahlung) gemäß [§ 18 Abs. 3b S. 1 SGB XI](#) vom 31.08.2020 auf der Beklagtenseite irrtümlich gegen die Krankenversicherung der DAK Gesundheit geltend gemacht. Der Anspruch sei jedoch gegen deren Pflegeversicherung zu richten. Es erfordere folglich einen Parteiwechsel, was formell eine Klageänderung nach [§ 202 SGG](#) i.V.m. [§ 263 ZPO](#) darstelle. Die Pflegekasse habe bisher schon den Rechtsstreit geführt, sodass deren Einwilligung nicht erforderlich sein dürfte, da ihr der Prozessstoff vertraut sei. Im Weiteren werde die Klage nunmehr dahingehend geändert, dass sie sich nicht mehr gegen die Krankenversicherung, sondern gegen die Pflegeversicherung richte.

Die Beklagte hat der Klageänderung mit Schriftsatz vom 23.02.2021 zugestimmt.

Der Kläger führt ergänzend aus, dass die Klage bei Falschbezeichnung oft von Anfang an gegen die richtige Partei gerichtet und damit grundsätzlich fristwährend sei. Es ergebe sich aus den gesamten erkennbaren Umständen, wie hier aus dem Schriftwechsel, wer als beklagte Partei gemeint sei, so sei infolge prozessualer Auslegung die Berichtigung des Rubrums regelmäßig möglich. Sei eine Bezeichnung nicht eindeutig, sei die Partei durch Auslegung zu ermitteln. Die Klageerhebung dürfe nicht an unvollständigen oder fehlerhaften Bezeichnungen der Parteien scheitern, solange diese Mängel keine vernünftigen Zweifel an dem wirklich Gewollten aufkommen ließen. Dies gelte auch dann, wenn irrtümlich eine tatsächlich existierende Person genannt werde, falls dann aus der Klageschrift und / oder etwaigen Anlagen unzweifelhaft deutlich werde, welche Partei tatsächlich gemeint sei. Der Kläger habe mit Schriftsatz vom 02.02.2021 darauf hingewiesen, dass er auf der Beklagtenseite irrtümlich eine Falschbezeichnung gewählt habe.

Das Gericht hat die Beteiligten mit gerichtlicher Verfügung vom 06.03.2021 darauf hingewiesen, dass es beabsichtige, ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid zu entscheiden. Den Beteiligten wurde die Möglichkeit der Stellungnahme innerhalb von vier Wochen gegeben.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Behörden- und Gerichtsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe

Das Gericht konnte gemäß [§ 105](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Gerichtsbescheid ohne mündliche Verhandlung entscheiden. Die Beteiligten sind hierzu gehört worden. Der Rechtsstreit bietet keine besonderen tatsächlichen oder rechtlichen Schwierigkeiten und der Sachverhalt ist als geklärt anzusehen.

Die Klage ist, soweit der Kläger von der Beklagten Verzögerungszahlungen begehrt bereits unzulässig.

Der Kläger macht Ansprüche im Wege der echten Leistungsklage gemäß [§ 54 Abs. 5 SGG](#) geltend. Vorliegend ist allerdings statthafte Klageart die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage gemäß [§ 54 Abs. 4 SGG](#).

Mit einer echten Leistungsklage kann der Kläger sein Klageziel nicht erreichen, weil die Entscheidung darüber, ob die Beklagte verpflichtet ist, die begehrten Verzögerungszahlungen zu leisten, durch Verwaltungsakt zu treffen ist. Entgegen der Ansicht des Klägers handelt es sich vorliegend nicht um einen Anspruch eigener Art, welcher der Leistungen der Pflegeversicherung nicht vergleichbar ist. Für eine Gleichordnungsverhältnis zwischen Kläger und Beklagten gibt es keine Anhaltspunkte. Vielmehr handelt es sich vorliegend um den Fall eines Subordinationsverhältnisses, in welchem der Kläger einen Antrag stellt, über welchen die Beklagte durch Verwaltungsakt entschied. Auch in der obergerichtlichen Rechtsprechung wird in vorliegenden Konstellationen eine kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage bejaht (so Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 06.11.2018, Az. [L 5 P 11/16](#), Rn. 17, juris; Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 11. Dezember 2020, Az. [L 4 P 48/20](#), Rn. 24, juris). Richtige Klageart ist damit die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage gemäß [§ 54 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz.

Eine solche kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage hat der Kläger nicht erhoben. Da der Kläger klar und eindeutig die echte Leistungsklage gemäß [§ 54 Abs. 5 SGG](#) erhebt und auch nach richterlichem Hinweis vom 29.12.2020 weiter mit Schriftsätzen vom 12.01.2021 und 25.01.2021 ausdrücklich im Wege der echten Leistungsklage sein Klagebegehren weiterverfolgt, ist der Klageantrag keiner anderweitigen Auslegung gemäß [§ 123 SGG](#) zugänglich.

Da sich der Kläger insoweit nicht gegen den Ablehnungsbescheid vom 24.09.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.12.2020 wendet und dessen Aufhebung begehrt, sind diese Bescheide, mit welchem die Beklagte Verzögerungszahlungen im begehrten Umfang ablehnte, bestandskräftig und keiner weiteren Überprüfung zugänglich.

Sofern sich das klägerische Begehren – entgegen der Ansicht des erkennenden Gerichts – doch hin zu einer kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage gemäß [§ 54 Abs. 4 SGG](#) auslegen ließe, wäre die Klage im weiteren zulässig, jedoch unbegründet.

Die Klage wäre fristgerecht erhoben.

Die für die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage maßgebliche Klagefrist gemäß [§ 87 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Kläger eingehalten. Gemäß [§ 87 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) ist die Klage binnen eines Monats nach Bekanntgabe des Widerspruchsbescheids zu erheben. Der Kläger hat innerhalb dieser Monatsfrist gegen die Pflegekasse als richtige Beklagte Klage erhoben. Der Widerspruchsbescheid vom 10.12.2020 galt vorliegend frühestens am 13.12.2020 als bekannt gegeben. Gemäß [§ 37 Abs. 2 Satz 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) gilt ein Verwaltungsakt am dritten Tag nach der Aufgabe zur Post als bekannt gegeben. Die Monatsfrist gemäß [§ 87 Abs. 1 S. 1 SGG](#) endete somit am 13.01.2020.

Der Kläger hat seine Klage mit Schriftsatz vom 12.01.2021, bei Gericht eingegangen am 13.01.2021 und insoweit innerhalb der Klagefrist eindeutig gegen die „DAK-Gesundheit – Pflegekasse“ gerichtet. Es bedarf infolge dessen keiner weiteren Auslegung des klägerischen Vortrags, ob ursprünglich mit Schriftsatz vom 12.10.2020 die Krankenkasse der DAK-Gesundheit verklagt werden sollte. Insoweit war auch die begehrte Klageänderung gemäß [§ 99 SGG](#) nicht erforderlich und bedarf deshalb keiner weiteren Prüfung.

Die Klage wäre allerdings unbegründet.

Der Bescheid vom 24.09.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.12.2020 ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch

gegen die Beklagte auf Verzögerungszahlungen gemäß [§ 18 Abs. 3](#) b SGB XI über die gewährten Zahlungen hinaus.

Zur Begründung macht sich das Gericht die zutreffenden Ausführungen im Widerspruchsbescheid vom 10.12.2020 zu Eigen und nimmt gemäß [§ 136 Abs. 3 SGG](#) Bezug auf diese.

Ergänzend ist folgendes festzustellen: Zur Überzeugung des Gerichts stellte der Kläger zunächst einen Antrag bei der DAK Gesundheit - Krankenkasse. Der Kläger hatte auf der Internetseite der Beklagten die Möglichkeit, zwischen „Kostenübernahme“ und „Pflege“ zu entscheiden. In der Rubrik „Kostenübernahme“ findet sich sodann das seitens des Klägers verwendete Formular. In diesem Formular gab der Kläger ausschließlich einen Badewannenlifter an. Unter Bemerkungen erfolgten lediglich Ausführungen zu der beigefügten ärztlichen Verordnung vom 22.05.2019. Diese Verfahrensweise entspricht dem Vorgehen für Hilfsmittel der Krankenversicherung gemäß [§ 33 SGB V](#). Im Hinblick darauf, dass dieses Hilfsmittel dem Leistungskatalog der Krankenkasse entsprach und der Kläger bis zur Antragstellung am 31.12.2019 keine Anträge bei der Pflegekasse gestellt hatte, handelte die DAK Gesundheit - Krankenkasse, wie beantragt. Eine Umdeutung des klägerischen Antrages erfolgte gerade nicht. Für eine Auslegung in einen Antrag auf Gewährung von Pflegeleistungen durch die Beklagte war - mangels Angaben zum Eintritt einer möglichen Pflegebedürftigkeit - kein Raum.

Mit Schreiben vom 03.08.2020 erklärte der Bevollmächtigte des Klägers, ein Badewannenlifter sei, wie sich unterdessen herausgestellt habe, als Hilfsmittel nicht geeignet. Insoweit erklärte der Kläger durch seinen Bevollmächtigten, dass die Bewilligung eines Hilfsmittels mangels Eignung nicht weiterverfolgt werde.

Vielmehr wird mit Schreiben vom 03.08.2020 nunmehr erstmalig die Installation einer Duschvorrichtung mit Flacheinstieg als wohnumfeldverbessernde Maßnahme gemäß [§ 40 Abs. 4 SGB XI](#) begehrt. Entgegen der Ansicht des Klägers handelt es sich bei dem Schreiben vom 03.08.2020 nicht nur um eine Modifizierung des ursprünglich gestellten Antrages vom 31.12.2020. Vielmehr stellt der Antrag auf Bezuschussung zu einer wohnumfeldverbessernden Maßnahme gemäß [§ 40 Abs. 4 SGB XI](#) qualitativ ein allud dar, da etwas völlig anderes mit anderen Voraussetzungen begehrt wird.

Soweit der Kläger Verzinsungsansprüche geltend macht, ist die Klage ebenfalls unzulässig. Die Beklagte hat über den Antrag des Klägers auf Verzinsung noch nicht entschieden, sodass keine Entscheidung der Beklagten vorliegt, gegen die sich der Kläger im gerichtlichen Verfahren wenden könnte.

Die Klage war daher abzuweisen.

Rechtskraft
Aus
Saved
2022-03-18