

L 2 P 5/06

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Pflegeversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 32 P 246/05

Datum

15.12.2005

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 P 5/06

Datum

28.06.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 15. Dezember 2005 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der 1960 geborene Kläger leidet an einer seropositiven chronischen Polyarthrititis mit schmerzhaften Bewegungseinschränkungen. Er stellte bei der Beklagten am 3. Januar 2005 einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung. Die Beklagte holte eine Stellungnahme des MDK in Bayern vom 4. März 2005 ein. Danach resultiere aus den vorliegenden Funktionseinschränkungen keine erhebliche Pflegebedürftigkeit. Im Vordergrund stünde der hauswirtschaftliche Versorgungsbedarf, für den 40 Minuten pro Tag anzusetzen seien. Im Bereich der Grundpflege betrage der tägliche Zeitbedarf 27 Minuten (Körperpflege: 15 Minuten; Ernährung: 3 Minuten; Mobilität: 9 Minuten).

Mit Bescheid vom 9. März 2005 lehnte die Beklagte den Antrag ab, da die Voraussetzungen für die Pflegestufe I derzeit nicht gegeben seien.

Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens holte die Beklagte noch ergänzende Unterlagen sowie eine erneute Stellungnahme des MDK nach Aktenlage vom 6. Mai 2005 ein. Auch danach ergibt sich keine Pflegestufe. Die Pflegeaufzeichnungen des Klägers vom 25. April 2005 seien aus medizinisch-pflegerischer Sicht überwiegend nicht nachvollziehbar. Sie wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 22. Juli 2005 zurück.

Mit Klage vom 19. August 2005 zum Sozialgericht München (Az.: S 19 P 198/05) beantragte der Kläger, die beklagte Pflegekasse bei der AOK Bayern - Die Gesundheitskasse, vertreten durch den Direktor der Direktion München, zu verurteilen, ihm Leistungen aus der Pflegeversicherung zu gewähren. Das Verfahren ist derzeit noch beim Sozialgericht München anhängig.

Mit einer weiteren Klage vom 18. Oktober 2005, die sich gegen die Pflegekasse bei der AOK Bayern - Die Gesundheitskasse, Zentrale, vertreten durch den Vorstand, richtete, beantragte der Kläger ebenfalls, ihm Leistungen aus der Pflegeversicherung zu erbringen. Mit Schriftsatz vom 23. Oktober 2005 stellte er ausdrücklich klar, dass sich diese Klage gegen die Zentrale, vertreten durch den Vorstand, richte und nicht gegen die Direktion München.

Die Beklagte wies darauf hin, für die laufenden Verwaltungsgeschäfte wie die streitige Abwicklung von Leistungsanträgen sei neben dem allgemein immer vertretungsberechtigten Vorstand auch der Direktor der Direktion aufgrund der satzungsmäßigen Bestimmung vertretungsberechtigt.

Das Sozialgericht wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 15. Dezember 2005 ab. Die Klage sei wegen anderweitiger Rechtshängigkeit unzulässig. Der Streitgegenstand sei identisch mit dem Streitgegenstand des Verfahrens S 19 P 198/05. Gemäß [§ 94 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) sei durch die Erhebung der Klage am 19. August 2005 die Streitsache rechtshängig geworden. Der am 18. Oktober 2005 erhobenen und rechtshängigen Klage stehe die Rechtshängigkeit der bereits anhängigen Klage entgegen. Auch sei die Beklagte identisch, da in beiden Fällen die Beklagte die Pflegekasse bei der AOK Bayern - Die Gesundheitskasse sei. Der Sitz der Zentrale sei rechtlich keine selbstständige Einheit, die sich von der Direktion München unterscheiden ließe. Vielmehr betreffe diese Aufteilung nur die interne Organisationsstruktur der Beklagten (§§ 28 ff der Satzung der AOK Bayern - Die Gesundheitskasse; [§ 46 Abs. 2 SGB XI](#)). Der Bescheid vom 9. März 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Juli 2005 seien Bescheide der Pflegekasse bei der AOK Bayern. Damit sei in beiden Klageverfahren die Pflegekasse bei der AOK Bayern die Beklagte.

Zur Begründung der Berufung macht der Kläger geltend, der Vorstand der AOK Bayern vertrete diese sowohl im Innen- als auch im Außenverhältnis. Die Beklagte versuche lediglich, die Angelegenheit an der zuständigen Stelle "vorbeizuschmuggeln".

An der mündlichen Verhandlung nahm der Kläger nicht teil. Er legte eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Allgemeinarztes Dr. C. vom 30. März 2006 vor und beantragte die Verlegung des Termins zur mündlichen Verhandlung.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

die Beklagte unter Aufhebung des Gerichtsbescheides des Sozialgerichts München vom 15. Dezember 2005 und des Bescheides vom 9. März 2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22. Juli 2005 zu verurteilen, ihm Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 15. Dezember 2005 zurückzuweisen.

Im Übrigen wird auf den Inhalt der Akte der Beklagten, der Gerichtsakten des Sozialgerichts München und des Bayer. Landessozialgerichts sowie der Klage- und Berufungsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig ([§§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)), jedoch unbegründet.

Der Senat konnte trotz Ausbleibens des Klägers in der mündlichen Verhandlung entscheiden, da dieser ordnungsgemäß geladen war und in der Ladung auf die Folgen des Ausbleibens hingewiesen worden war ([§ 110 Abs. 1 S. 2 SGG](#)). Der Rechtsstreit war nicht zu vertagen ([§ 202 SGG](#) in Verbindung mit [§ 227 Abs. 1 ZPO](#)), da kein erheblicher Grund hierfür vorlag. Aus der vorgelegten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Dr. C. vom 30. März 2006 ergibt sich nicht, dass der Kläger nicht innerhalb Münchens reisefähig ist. Wie ferner aus der Aktennotiz vom 27. Juni 2006 deutlich wird, vermag der Kläger derzeit durchaus Termine außer Haus wahrzunehmen. Auch eine zuletzt ergänzend angegebene Terminüberschneidung mit einem Termin beim Sozialamt rechtfertigt keine Verlegung, da dort eine Terminsverlegung möglich gewesen wäre.

Zu Recht wies das Sozialgericht die Klage ab. Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird abgesehen, da der Senat die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückweist ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Insbesondere handelt es sich um dieselbe Beklagte wie im Verfahren des Sozialgerichts München Az. S 19 P 198/05. In beiden Verfahren ist Beklagte die Pflegekasse bei der AOK Bayern - Die Gesundheitskasse. Die Frage, durch wen diese vertreten wird, ob durch den Direktor der Direktion München oder durch den Vorstand mit Sitz in der Zentrale, ist eine Frage der Vertretungsbefugnis nach [§ 71 Abs. 3 SGG](#). Für rechtsfähige und nichtrechtsfähige Personenvereinigungen sowie für Behörden handeln gemäß [§ 71 Abs. 3 SGG](#) ihre gesetzliche Vertreter, Vorstände oder besonders Beauftragte. Der gesetzliche Vertreter ist jedoch nicht selbst Beteiligter. Wer gesetzlicher Vertreter ist, ergibt sich vorliegend aus [§ 35 a](#) des Vierten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB IV) in Verbindung mit der Satzung der Beklagten, die auf die Satzung der Krankenkasse verweist. Bei den Ortskrankenkassen verwaltet der Vorstand die Krankenkasse und vertritt diese gerichtlich und außergerichtlich, soweit Gesetz und sonstiges für die Krankenkasse maßgebendes Recht nichts Abweichendes bestimmen, [§ 35 a Abs. 1 S. 1 SGB IV](#). Gemäß den Satzungsregeln ([§ 35 Abs. 2 S. 3](#) in Verbindung mit [§ 34 Abs. 2](#) und [3 Nr. 11](#) der Satzung der Krankenkasse in Verbindung mit [§ 11](#) der Satzung der Beklagten) ist für die laufenden Verwaltungsgeschäfte, wie die streitige Abwicklung von Leistungsanträgen, neben dem allgemein vertretungsberechtigten Vorstand auch der Direktor der Direktion vertretungsberechtigt.

Im Übrigen wäre die Prozessfähigkeit bzw. Vertretungsbefugnis als Prozessvoraussetzung von Amts wegen in dem zeitlich früher anhängig gewordenen Verfahren des Sozialgerichts München (Az.: S 19 P 198/05) zu klären. Es besteht nicht alternativ die Möglichkeit, eine weitere Klage gegen einen anderen Vertretungsberechtigten zu erheben. Insoweit fehlt es für die weitere Klage an einem Rechtsschutzbedürfnis.

Da die Klage vom Sozialgericht zutreffend als unzulässig abgewiesen wurde, sind keine Ausführungen zur Frage angezeigt, ob dem Kläger nach materiellem Recht Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung wegen Pflegebedürftigkeit zustehen. Dies ist zunächst in dem noch beim Sozialgericht anhängigen Verfahren zu klären.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2006-09-04