

**L 2 P 18/12**

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Pflegeversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 18 P 368/11

Datum

27.02.2012

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 P 18/12

Datum

05.12.2012

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zum Fehlen einer tatsächlichen Untätigkeit.

I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 27. Februar 2012 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob eine Untätigkeit der Beklagten vorliegt.

Die 1944 geborene Klägerin beantragte am 12. März 2010 Leistungen der Pflegeversicherung in Form eines Zuschusses für eine Umbaumaßnahme. Aufgrund eines Sturzes habe sich die Situation derart verschlechtert, dass sie auf einen Rollstuhl in der Wohnung angewiesen sei. Es müsse eine bodengleiche Dusche eingebaut und die Tür verbreitert werden. Bereits im Jahre 2008 wurde von der Beklagten eine Umbaumaßnahme mit dem Betrag von 2.557.- EUR bezuschusst.

Mit Bescheid vom 8. Mai 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Mai 2009 senkte die Beklagte die Pflegeleistungen von Pflegestufe II auf I ab 1. Juni 2009. Die hiergegen gerichtete Klage wies das Sozialgericht München mit Gerichtsbescheid vom 1. Juni 2010 ab (Az.: S 44 P 162/09).

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) in Bayern gelangte in einem Gutachten nach Hausbesuch vom 22. April 2010 zu dem Ergebnis, dass eine Höherstufung von Pflegestufe I in II gerechtfertigt sei (Hilfebedarf in der Grundpflege 127 Minuten, im Bereich der Hauswirtschaft 60 Minuten). Als pflegebegründende Diagnosen bestanden ein sensorischer inkompletter Querschnitt sub TH 5 bei Spondylodiscitis BWK 4/5 durch Salmonelleninfektion, ein Zustand nach Kontusion spinalis thorakal BWK-5-Fraktur, stabil, neurogene Blasen- und Mastdarmleerungsstörungen, Anlage eines suprapubischen Blasenverweilkatheters, eine Herzinsuffizienz mit reduzierter Belastbarkeit sowie ein Zustand nach Magenbypass-Operation bei Adipositas vom Dezember 2007. Die Gutachterin führte aus, dass die beantragte Umbaumaßnahme (bodengleiche Dusche) sinnvoll sei und der Erleichterung der häuslichen Pflege diene. Insgesamt könne ein behindertengerechter Umbau für die Rollstuhlfahrerin befürwortet werden - der gesamte Umbau stelle eine Maßnahme dar.

Die Regierung von Oberbayern förderte mit Bescheid vom 29. März 2010 bauliche Maßnahmen als leistungsfreies Darlehen bis zu 10.000.- EUR. Einrichtungsgegenstände wie die Küche könnten jedoch nicht gefördert werden.

Mit Bescheiden vom 4. Mai 2010 gewährte die Beklagte einen Zuschuss in Höhe von 2.557.- EUR. Der zu leistende Eigenanteil belaufe sich auf 10 v.H. der berücksichtigungsfähigen Aufwendungen, höchstens aber 50 v.H. der monatlichen Bruttoeinnahmen.

Mit Widerspruch wandte sich die Klägerin gegen den Eigenanteil. Mit Schreiben vom 8. August 2010 wurde von der Wohnberatung der Rechnung vom Küchenstudio R. über den Küchenumbau in Höhe von 4.018.- EUR sowie vom Sanitätshaus S. AG über eine Rampe in Höhe

von 260,87 EUR vorgelegt. Der gesamte Zuschuss solle an das Küchenstudio R. überwiesen werden - eine Abtretungserklärung lag bei.

Mit Bescheid vom 25. August 2010 teilte die Beklagte mit, dass der Betrag von 2.557.- EUR auf das angegebene Bankkonto gemäß der Abtretung überwiesen werde. Der zu leistende Eigenanteil belaufe sich auf 1.721,87 EUR (Küche: 1.461.- EUR, Türschwellenrampe: 260,87 EUR).

Den hiergegen aufgrund des erhobenen Eigenanteils gerichteten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 9. September 2010 zurück. Der maximale Zuschuss betrage 2.557.- EUR. Er werde zu den derzeit erforderlichen Umbaumaßnahmen gewährt, ohne Rücksicht darauf, in welchen Bereichen der Umbau erforderlich sei. Nachdem wesentliche Teile des Umbaus von der Wohnbauförderung getragen würden, verblieben für einen Zuschuss der Beklagten der Küchenumbau und die Rampe. Die dafür angefallenen Kosten in Höhe von 4.278,87 EUR überstiegen den maximalen Zuschuss, so dass letzterer gezahlt werde. Die Differenz in Höhe von 1.721,87 EUR verbleibe als Eigenanteil zu Lasten der Klägerin.

Mit Gerichtsbescheid vom 5. Dezember 2011 verurteilte das Sozialgericht München die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 11. März 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14. Juli 2011, die Klägerin ab 1. Mai 2011 in die Pflegestufe III einzustufen und die dementsprechenden Leistungen der Pflegeversicherung zu erbringen. Soweit die Klägerin die Einstufung in der Pflegestufe III bereits ab 28. Januar 2011 beantragte, wies es die Klage ab (Az.: S 18 P 78/11).

Mit Schreiben vom 12. Dezember 2011 rügte die Klägerin eine Untätigkeit der Beklagten. Aus dem Verfahren S 18 P 78/11 wurde dies als weitere Klage abgetrennt. Die Beklagte hat ausgeführt, dass die Zahlung des Pflegegeldes in Pflegestufe III ab 1. Mai 2011 unverzüglich veranlasst worden sei. In der Zeit vom 7. September bis 12. Oktober 2011 habe sich die Klägerin in stationärer Anschlussheilbehandlung befunden. Das Pflegegeld sei deshalb für die ersten vier Wochen weitergezahlt worden und habe danach bis 11. Oktober 2011 geruht. Ferner hat sie zu den von der Klägerin vorgebrachten Punkten wie folgt Stellung genommen:

Die Beklagte übernehme laufend die Versorgungspauschale für ein motorisch verstellbares Pflegebett (Bescheid vom 7. November 2011). Eine Umversorgung auf das gewünschte Bett werde vom Sanitätshaus H. noch geprüft. Ein Elektrorollstuhl sei bereits vorhanden, werde aber von der Klägerin nicht genutzt. Der vorhandene manuelle Rollstuhl sei in der Wohnung zu breit. Es werde derzeit durch das Sanitätshaus H. noch geprüft, ob durch eine entsprechende Anpassung des Elektrorollstuhls dieser für die Klägerin nutzbar gemacht werden könne. Eine Entscheidung sei noch nicht getroffen. Das ursprünglich verordnete Rollstuhlkissen sei genehmigt worden. Das von der Klägerin gewünschte Luftkissen sei jedoch nicht in dem gewünschten Maß (56 cm) erhältlich und auch im Sonderbau nicht möglich. Zudem sei eine Entscheidung über die Versorgung mit dem Rollstuhl (Elektrorollstuhl oder E-Fix-Antrieb) abzuwarten. Eine Behandlung oder Operation sei nicht verwehrt worden. Die Beklagte habe lediglich die zur stationären Behandlung angefallenen Fahrtkosten in Höhe des Betrages der (fiktiven) Fahrtkosten zum Klinikum I. übernommen. Der Widerspruchsbescheid vom 16. November 2011 sei mit Klage angefochten (Az.: S 28 KR 1256/11). Der Zuschuss für Zahnersatz sei in Höhe des doppelten Festzuschusses genehmigt worden. Eine höhere Bezuschussung könne nicht erfolgen. Auf den Widerspruchsbescheid vom 22. September 2011 sei einstweiliger Rechtsschutz beantragt worden (Az.: S 44 KR 1015/11 ER).

Das Sozialgericht hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 27. Februar 2012 abgewiesen. Die Zulässigkeitsvoraussetzungen einer Untätigkeitsklage gemäß [§ 88 Abs. 1 S. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) seien nicht erfüllt. Zudem habe die Beklagte nachgewiesen, dass eine vorwerfbare Untätigkeit nicht vorliege.

Mit der Berufung hat sich die Klägerin weiter gegen eine Untätigkeit der Beklagten gewandt. Das Pflegegeld sei nicht vier Wochen weiterbezahlt worden, sondern bis 30. September 2011. Die "Umversorgungen" Pflegebett, Wechseldruckmatratze, Luftkissen für Rollstuhl und Rampe würden seit Dezember 2010 vorenthalten. Wohnraumhandläufe würden seit fünf Jahren "veruntreut", Rampen seit 1 1/2 Jahren, das falsche Pflegebett seit 1 Jahr, die Matratze sei seit 16 Monaten nicht patientengerecht, der Rollstuhl seit zwei Jahren. Die Bezuschussung der Rampe werde verweigert. Die Rampe sei gewährt und mit knapp 400.-EUR bezahlt.

Zu den zahlreichen Schriftsätzen der Klägerin bzw. deren Bevollmächtigten hat die Beklagte ausgeführt:

- a) Pflegegeld der Stufe III werde seit 1. Mai 2011 laufend gezahlt. Entsprechende Leistungsnachweise sind beigelegt worden.
- b) Pflegebett: Die Kosten für das Pflegebett seien im Rahmen einer Versorgungspauschale von der Beklagten übernommen worden. Die Auswahl des Bettes obliege dem Lieferanten. Soweit bekannt sei es bereits zweimal ausgetauscht und angepasst worden. Den entsprechenden Leistungsausdruck sowie einen Bescheid vom 7. November 2011 hat die Beklagte beigelegt. Mit diesem Bescheid bewilligte die Beklagte die Übernahme der Kosten eines Pflegebettes als Pflegehilfsmittel in Höhe von 517,65 EUR zuzahlungsfrei im Rahmen einer Versorgungspauschale für einen Zeitraum vom 7. November 2011 bis 6. November 2013.
- c) Rollstuhl: Das Sozialgericht München hat mit Beschluss vom 15. Mai 2012 den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abgelehnt. Auf Wunsch des Bevollmächtigten der Klägerin sei zuletzt der Elektrorollstuhl Tracer wieder zurückgeholt worden. Er stehe jedoch jederzeit zur Verfügung, wenn die Klägerin dies wünsche. Es sei die Versorgung mit dem Elektrorollstuhl Permobil C300, den die Klägerin bereits im Februar 2008 erhalten hatte, beantragt.
- d) Luftkissen: Das Roho-Sitzkissen sei mit Bescheid vom 13. März 2012 genehmigt worden. Es sei eine Genehmigung, die für den verwendeten Rollstuhl nicht passend sei. Da jedoch grundsätzlich an der Notwendigkeit eines Sitzkissens kein Zweifel bestehe und die Versorgung ausdrücklich so gewünscht worden sei, sei sie auch gewährt worden.
- e) Rampe: Die Beklagte hat wohnumfeldverbessernde Maßnahmen für den Küchenraumumbau übernommen. Hierin seien auch Kosten für den Bau einer Rampe enthalten gewesen.
- f) Wandhalterungen: Diese seien im Rahmen einer wohnumfeldverbessernden Maßnahme bezuschusst worden. Aufgrund des bewilligten Terrassentür-Ausbaus stünde noch ein Restbetrag in Höhe von 614,67 EUR zur Verfügung. Hierfür seien für die Haltegriffe incl. Montageleistungen in Höhe von 198,73 EUR in Anspruch genommen worden.
- g) Darüber hinaus seien nach Aktenlage keine weitergehenden Leistungsanträge offen.

Der Bevollmächtigte der Klägerin hat auf von der Beklagten angeblich "manipulierte-gefälschte Unterlagen (RAMPE ...!)" (zitiert aus Schreiben vom 08.10.2012), "Veruntreuungen in Elektro-Rollstuhl PERMOBIL Comfort" (zitiert aus Schreiben vom 09.11.2012) hingewiesen. Auch in weiteren Schreiben hat er den "veruntreuten E-Rollstuhl Permobil Komfort ..." (zitiert aus Schreiben vom 18.09.2012, eingegangen am 13.11.2012) gerügt. Bei der Rampe hetze die AOK. Aktuell bestünden Versorgungsmängel: Vereitelung von Zähnetotalanierung seit

2010; Umtausch unbrauchbarer E-Rollstuhl Permobil C300 mittels E-Rollstuhl Permobil Comfort; orthopädische Stiefel und Langschaftwinterstiefel sowie weiterer Leistungen der Krankenversicherung.

Mit Beschluss vom 19. Juni 2012 hat der Senat die Berufung dem Berichterstatter übertragen.

In der mündlichen Verhandlung vom 5. Dezember 2012 hat der Vorsitzende auf den Antrag vom 1. Oktober 2012 auf Ausstattung mit dem Elektrorollstuhl Permobil Comfort statt C300 hingewiesen. Die Beklagte hat keine Zustimmung zu einer Klageänderung erklärt.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 27. Februar 2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, über die Gewährung von Pflegegeld nach der Pflegestufe III über den 30. September 2011 hinaus sowie entsprechende Leistungserbringungen wie insbesondere die Versorgung mit einem passenden Pflegebett, einer passenden Wechseldruckmatratze, einem Elektro-Rollstuhl Permobil Comfort, einem Luftkissen für Rollstuhl, einem Zuschuss für die Rampe sowie für Wohnraumhandläufe zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

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

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist zulässig ([§§ 143, 151 SGG](#)), jedoch unbegründet.

Aufgrund des Beschlusses des Senats vom 19. Juni 2012 hat das Gericht gemäß [§ 153 Abs. 5 SGG](#) in der Besetzung mit dem Vorsitzenden und zwei ehrenamtlichen Richtern entschieden. Der Senat konnte in Abwesenheit der Klägerin bzw. deren Vertreter entscheiden, da diese ordnungsgemäß geladen war und in der Ladung auf die Möglichkeit der Entscheidung auch im Falle des Ausbleibens hingewiesen wurde ([§§ 110, 126, 132 SGG](#)).

Streitgegenständlich ist eine mit Schriftsatz vom 12. Dezember 2011 gerügte Untätigkeit der Beklagten in Bezug auf Leistungen nach der Pflegestufe III und "entsprechende Leistungserbringungen". Letztere hat die Klägerin bereits im Klageverfahren konkretisiert auf die Versorgung mit einem geeigneten Pflegebett einschließlich Matratze, einem Rollstuhl mit Antriebshilfe und einem Luftkissen für den Rollstuhl sowie einen Zuschuss für die Rampe. Im Berufungsverfahren wird ferner auch eine gewünschte Versorgung mit Wandhalterungen bzw. Wohnraumhandläufen deutlich gemacht.

Das SGG sieht in [§ 88 SGG](#) die Möglichkeit der Erhebung einer Untätigkeitsklage vor, um den Fortgang eines Verwaltungs- bzw. Widerspruchsverfahrens sicher zu stellen. Ist ein Antrag auf Vornahme eines Verwaltungsaktes ohne zureichenden Grund in angemessener Frist sachlich nicht beschieden worden, so ist die Klage jedoch nicht vor Ablauf von sechs Monaten seit dem Antrag auf Vornahme des Verwaltungsaktes zulässig, [§ 88 Abs. 1 S. 1 SGG](#). Vor Erhebung einer Untätigkeitsklage, die auf Erlass eines Widerspruchsbescheides gerichtet ist, ist gemäß [§ 88 Abs. 2 SGG](#) eine Frist von drei Monaten abzuwarten. Ergibt allerdings nach Ablauf dieser Sperrfrist ein für den Kläger ungünstiger Widerspruchsbescheid, ist nach herrschender Auffassung die anhängige Hauptsache erledigt (s.a. Leitherer, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Sozialgerichtsgesetz, 10. Aufl., § 88 Rdnr. 12 a). Die Untätigkeit bezieht sich damit ausschließlich auf den Erlass eines Verwaltungsaktes bzw. Widerspruchsbescheides.

Es liegt jedoch bereits keine vorwerfbare Untätigkeit der Beklagten vor. Dabei geht es inhaltlich zum einen um die Zur-Verfügung-Stellung von Pflegehilfsmitteln im Sinne des [§ 40 Abs. 1](#) des Elften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB XI). Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sind unter Hilfsmitteln sowohl im Bereich der Krankenversicherung (BSG [SozR 3-2500 § 33 Nr. 30](#)) als auch im Bereich der Pflegeversicherung (BSG [SozR 3-3300 § 40 Nr. 1](#)) nicht solche Gegenstände zu zählen, die fest in ein Wohngebäude eingebaut werden und bei einem Umzug nicht ohne Weiteres mitgenommen werden können. Das Hilfsmittel soll die Körperfunktionen des Behinderten ersetzen, ergänzen oder verbessern, die für die möglichst selbstständige Durchführung der Alltagsverrichtungen notwendig sind (zum Hilfsmittelbegriff des [§ 33 SGB V](#): BSG, Urteil vom 06.08.1998 - [B 3 KR 14/97 R](#) -). Zum anderen begehrt die Klägerin finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes der Pflegebedürftigen nach [§ 40 Abs. 4 SGB XI](#). Diese können gewährt werden, wenn dadurch im Einzelfall die häusliche Pflege ermöglicht oder erheblich erleichtert oder eine möglichst selbstständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wieder hergestellt wird (Satz 1). Die Höhe der Zuschüsse ist unter Berücksichtigung der Kosten der Maßnahme sowie eines angemessenen Eigenanteils in Abhängigkeit von dem Einkommen des Pflegebedürftigen zu bemessen (Satz 2). Welche Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes in Betracht kommen, liegt nicht im Ermessen der Pflegekassen, vielmehr handelt es sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff, der der Überprüfung durch die Gerichte unterliegt (BSG, Urteil vom 13. Mai 2004, [SozR 4-3300 § 40 Nr. 1](#) zum Treppenlift; BSG [SozR 3-3300 § 40 Nr. 1](#)). Die Zuschüsse dürfen einen Betrag in Höhe von 2.557,- EUR je Maßnahme nicht übersteigen, [§ 40 Abs. 4 S. 3 SGB VI](#). Schließlich begehrt die Klägerin die Auszahlung von Pflegegeld nach der Pflegestufe III ab 1. Mai 2011 ([§§ 14, 15 SGB XI](#)).

In allen drei Bereichen war die Beklagte tätig, so dass keine Untätigkeit vorgeworfen werden kann.

Pflegegeld:

Über den Antrag auf Höherstufung von Pflegestufe II in die Pflegestufe III hatte die Beklagte bereits mit Bescheid vom 11. März 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Juli 2011 entschieden. Mit Gerichtsbescheid vom 5. Dezember 2011 wurde sie verurteilt, der

Klägerin ab 1. Mai 2011 entsprechende Leistungen nach der Pflegestufe III zu gewähren. Aus den vorliegenden Leistungsnachweisen ergibt sich, dass das Pflegegeld auch tatsächlich gezahlt wurde.

Rampe:

Über den Antrag vom 12. März 2010 über die Gewährung eines Zuschusses für eine Umbaumaßnahme entschied die Beklagte bereits mit Bescheiden vom 4. Mai 2010 und 25. August 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. September 2010, so dass eine Untätigkeit mit Erhebung der Untätigkeitsklage im Dezember 2011 nach [§ 88 SGG](#) ausscheidet. Diese Umbaumaßnahme betraf auch eine Türschwellenrampe. Mit am 14. Juni 2012 eingegangenem Schreiben hat der Bevollmächtigte der Klägerin ferner angegeben, dass die Rampe gewährt und mit knapp 400.- EUR bezahlt ist.

Pflegebett:

Mit Bescheid vom 7. November 2011 bewilligte die Beklagte die Übernahme der Kosten eines Pflegebettes als Pflegehilfsmittel in Höhe von 517,65 EUR zuzahlungsfrei im Rahmen einer Versorgungspauschale für einen Zeitraum vom 7. November 2011 bis 6. November 2013. Die Lieferung durch das Sanitätshaus ist erfolgt. Nach Angaben der Beklagten ist auch bereits ein zweimaliger Austausch bzw. eine Anpassung erfolgt.

Elektro-Rollstuhl Permobil:

Eine Untätigkeit liegt auch nicht im Hinblick auf die Rollstuhl-Versorgung vor. Die Klägerin beehrte im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Versorgung mit einem Elektrorollstuhl Permobil C 300 mit Sitzbreite 56 cm oder einen Rollstuhl mit e-fix-Antrieb und Sitzbreite 56 cm. Allerdings genehmigte die Beklagte bereits im Februar 2008 den Elektrorollstuhl Permobil C 300; dieser wurde auch von der Klägerin genutzt. Auf den klägerischen Antrag wurde auch der E-Rollstuhl Tracer ausprobiert. Aufgrund eines Rückholauftrages wurde dieser jedoch am 27. April 2012 von der Fa. H. bei der Klägerin wieder abgeholt. Einen Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz hat das Sozialgericht am 15. Mai 2012 abgelehnt. Soweit die Klägerin dann wieder einen Rollstuhl Permobil C 300 beantragt hat, liegt eine Untätigkeit im Sinne des [§ 88 SGG](#) somit ebenfalls nicht vor. Unstreitig ist die grundsätzliche Bewilligung des Rollstuhls. Dabei ist die Beklagte auch bemüht, in Absprache mit dem Lieferanten durch eine Anpassung des Elektrorollstuhles diesen für die Klägerin nutzbar zu machen.

Zuletzt beehrte die Klägerin den Elektro-Rollstuhl Permobil Comfort bzw. einen Umtausch mit dem Modell C 300, da eine Sitzbreite von 56 cm notwendig ist. Dieser sei lieferbar und habe zudem eine elektrische Verstellung für Sitz, Rücklehne, Fußstützen, Höhe. Einen entsprechenden Antrag beinhaltet der klägerische Schriftsatz vom 7. Oktober 2012. Die Sitzbreite 56 cm ist nach Herstellerangabe bei dem Modell Permobil C 300 nicht erhältlich. Da dieser neue Antrag jedoch erst im Oktober gestellt wurde, sind die zeitlichen Vorgaben von 6 Monaten gemäß [§ 88 Abs. 1 SGG](#) noch nicht erfüllt. Eine Klage vor Ablauf der einzuhaltenden Sperrfrist ist unzulässig (vgl. auch Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl., § 88 Rdnr. 5 c). Der Ablauf der Frist ist vom Gericht nicht abzuwarten, da prozessual insoweit eine Klageänderung nach [§ 99 SGG](#) vorliegt, für die weder die Zustimmung der Beklagten erklärt wurde noch eine Sachdienlichkeit anzunehmen ist. Schließlich ist dieses Modell in der aktuellen Herstellerliste nicht mehr aufgeführt ([www.permobil.com](http://www.permobil.com)).

Luftkissen:

Mit Bescheid vom 13. März 2012 genehmigte die Beklagte im Rahmen einer Neuversorgung das Roho-Sitzkissen in Höhe von 605,89 EUR. Die grundsätzliche Notwendigkeit des Sitzkissens ist damit unstreitig.

Wohnraumhandläufe bzw. Wandhalterungen:

Bereits mit Bescheid vom 20. Februar 2008 übernahm die Beklagte einen Betrag in Höhe von maximal 614,67 EUR für Wandhalterungen im Badewannenbereich und im Bereich des Waschbeckens. Es handelte sich hierbei um den Restbetrag aufgrund des bewilligten Terrassentür-Ausbaus im Rahmen einer wohnumfeldverbessernden Maßnahme. Die Klägerin hat nach Aktenlage 198,73 EUR in Anspruch genommen.

Es ist nicht ersichtlich, dass weitere Leistungsanträge offen sind. Im Übrigen würde es sich um eine Klageerweiterung handeln, für die die Zustimmung der Beklagten bzw. eine Annahme der Sachdienlichkeit nach [§ 99 SGG](#) erforderlich wäre. Dies ist insbesondere für die zuletzt gerügte Mangelhaftigkeit orthopädischer Schuhe, die Versorgung mit Langschaftwinterstiefeln oder die Gewährung von Lymphdrainagen nicht der Fall - unabhängig von der Frage, ob hierfür statt der Beklagten die AOK Bayern als gesetzlicher Krankenversicherungsträger zuständig wäre. Der Senat weist ausdrücklich darauf hin, dass es sich bei der AOK Bayern und der hier beklagten Pflegekasse der AOK Bayern organisatorisch um zwei zu trennende Körperschaften des öffentlichen Rechts mit gesetzlich unterschiedlich zugewiesenen Aufgaben (Leistungen aus dem SGB V einerseits, Pflegeleistungen aus dem SGB XI andererseits) handelt.

Behauptungen, dass die Beklagte Unterlagen manipuliert oder verfälscht oder Leistungen veruntreut hat, entbehren jeglicher Grundlage.

Eine Untätigkeit der Beklagte scheidet damit aus. Zutreffend hat das Sozialgericht deshalb das Fehlen der Zulässigkeitsvoraussetzungen der Untätigkeitsklage angenommen bzw. das Vorliegen einer vorwerfbaren Untätigkeit als nicht nachgewiesen angenommen.

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

2013-01-31