L 6 P 36/21

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Wiesbaden (HES)
Sachgebiet
Pflegeversicherung
1. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 6 P 36/21
Datum
23.03.2022
2. Instanz
SG Wiesbaden (HES)
Aktenzeichen
S 22 P 18/21
Datum
15.09.2021
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Der Anspruch aus § 18 Abs. 3b Satz 1 SGB X auf Zahlung einer Entschädigung wegen der verzögerten Bescheidung eines Antrags auf Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung ist im Wege der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage nach § 54 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG geltend zu machen.

I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Wiesbaden vom 15. September 2021 – S 22 P 18/21 – wird zurückgewiesen.
Die im Wege der Klageerweiterung in der Berufungsinstanz in das Verfahren eingeführte Klage wird abgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander auch für das Verfahren vor dem Senat keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist ein (höherer) Entschädigungsanspruch aus § 18 Abs. 3b Satz 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung – (SGB XI) wegen der nach Auffassung des Klägers verzögerten Bearbeitung eines Antrages auf Pflegeleistungen streitig.

Der 1954 geborene Kläger ist bei der Beklagten pflege- und bei der DAK-Gesundheit – Krankenkasse – krankenversichert. Er stellte durch seinen damaligen Bevollmächtigten am 31. Dezember 2019 über ein Onlineformular, das auf der – für die Kranken- und die Pflegeversicherung gemeinsamen – Homepage der „DAK-Gesundheit“ bereitstand, unter Verweis auf eine ärztliche Verordnung einen Antrag auf Versorgung mit einem Badewannenlifter als Hilfsmittel. Beigefügt war ein Attest des den Kläger behandelnden Arztes Dr. B. vom 22. Mai 2019 „zur Vorlage bei der Krankenkasse“, in dem es hieß, auf Grund der chronischen Erkrankungen und den damit verbundenen Funktionseinschränkungen sei es dem Kläger nicht mehr möglich, in die Badewanne einzusteigen. Daher sei die Installation einer Duschvorrichtung mit Flacheinstieg notwendig. Wegen der Einzelheiten wird auf Bl. 4 des von der Beklagten vorgelegten Hefters mit Verwaltungsunterlagen – im Folgenden: VA – Bezug genommen.

Die DAK-Gesundheit – Krankenkasse – beauftragte auf diesen Antrag hin einen ihrer Vertragspartner, den Kläger mit einem Badewannenlifter zu versorgen. In einem nachfolgenden elektronischen Vermerk der DAK-Gesundheit, der erkennbar eine Mitteilung des Vertragspartners wiedergibt, hieß es: „Die Lieferung eines BWL ist nicht möglich; wir haben auch nach Alternativen gesucht. Andere Versorgungen wurden nicht gewünscht. Die Angehörigen bauen nun das kpl. Badezimmer um“ (VA Bl. 5R).

Der damalige Bevollmächtigte des Klägers meldete sich dann mit Schreiben vom 3. August 2020 (VA Bl. 7). Er möchte auf den namens des Klägers am 31. Dezember 2019 eingereichten „Antrag auf Bewilligung eines Hilfsmittels zurückkommen“. Er teilte mit, ein Badewannenlifter sei, wie sich unterdessen herausgestellt habe, als Hilfsmittel nicht geeignet, und verwies auf die von Dr. B. attestierte Notwendigkeit, bei dem Kläger eine Duschvorrichtung mit Flacheinstieg einzubauen. Die Beklagte ging vor diesem Hintergrund von einem Antrag des Klägers auf einen Zuschuss zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes – Einbau einer ebenerdigen Dusche – aus und lehnte diesen durch Bescheid vom 4. August 2020 (VA Bl. 8) ab, da ein entsprechender Anspruch den Bezug von Leistungen aus der Pflegeversicherung mit mindestens Pflegegrad 1 voraussetze, was bei dem Kläger nicht der Fall sei. Nachdem der Bevollmächtigte mit Schreiben vom 21. August 2021 (VA Bl. 9) um Überprüfung des von der Beklagten eingenommenen Standpunkts gebeten hatte, da der gestellte Antrag einen Antrag auf Feststellung eines Pflegegrades einschließe; beauftragte die Beklagte den Medizinischen Dienst der Krankenkassen Hessen (MDK) mit

einer Begutachtung des Klägers. Dieser gab den Auftrag zunächst mit Schreiben vom 17. September 2020 (VA Bl. 16) unter Hinweis darauf zurück, der Bevollmächtigte des Klägers habe mitgeteilt, dieser sei bis zum 27. September 2020 abwesend. Die Begutachtung fand dann nach erneuter Beauftragung des MDK durch die Beklagte am 23. Oktober 2020 statt.

Unterdessen hatte sich der Bevollmächtigte des Klägers mit Schreiben vom 31. August 2021 erneut bei der Beklagten gemeldet und ausgeführt, der Antrag sei – formlos – bereits am 31. Dezember 2019 gestellt worden. Über diesen habe die Beklagte „erst spät“ mit Ablehnungsbescheid vom 4. August 2020 entschieden. Diesen Bescheid habe er unter dem 21. August 2020 mit Widerspruch angefochten. Zugleich beantragte er für den Kläger die Zahlung eines Betrages in Höhe von 1.820,- Euro: Gemäß § 18 Abs. 3 Satz 2 SGB XI sei dem Antragsteller spätestens 25 Arbeitstage nach Eingang des Antrags bei der zuständigen Pflegekasse deren Entscheidung schriftlich mitzuteilen. Die aufgrund des Antrags vom 31. Dezember 2019 lediglich bis zum 5. Februar 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 vom 6. Februar 2020 bis zur Entscheidung am 4. August 2020 insgesamt 26 Wochen betragen, was einen Betrag von 1.820,- Euro ausmache. Auf VA Bl. 12 f. wird verwiesen.

Mit Bescheid vom 24. September 2020 lehnte die Beklagte den Antrag auf Gewährung einer Entschädigungszahlung wegen verzögerter Bearbeitung ab. Der Vorstellung des Klägers, eine Antragstellung auf Pflegeleistungen habe bereits im Dezember 2019 stattgefunden, folge die Beklagte nicht. Eine Willenserklärung zur Inanspruchnahme von Pflegeleistungen habe zu diesem Zeitpunkt nicht vorgelegen. Die Umdeutung von Anträgen auf andere Leistungen, wie hier auf Hilfsmittel nach dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung – (SGB V) in Anträge auf Pflegeleistungen nach dem Sozialgesetzbuch Elftes Buch, sei nicht vorgesehen. Der Forderung auf Gewährung einer Strafzahlung werde daher nicht entsprochen. Wegen der Einzelheiten der Begründung wird auf VA Bl. 19 f. Bezug genommen.

Hiergegen legte der Bevollmächtigte des Klägers mit Schreiben vom 30. September 2020 Widerspruch ein. Verfahrensrechtlich machte er geltend, bei dem Anspruch auf Entschädigung nach § 18 Abs. 3b Satz 1 SGB XI handele es sich um einen reinen Zahlungsanspruch, so dass kein Verwaltungsakt zu ergehen habe. In der Sache hielt er an seinem bisherigen Vorbringen fest und stellte die Erhebung einer Leistungsklage im Sinne von § 54 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz (SGG) in Aussicht, falls die Beklagte zur Zahlung weiterhin nicht bereit sei. Auf VA Bl. 22 f. wird verwiesen.

Anschließend hat der Kläger, wie angekündigt, am 14. Oktober 2020 Klage zum Sozialgericht Wiesbaden gegen die „DAK-Gesundheit“ erhoben und die Zahlung des Betrages von 1.820,- Euro zuzüglich Zinsen geltend gemacht (Gerichtsakte – im Folgenden: GA – Bl. 1).

Während des Verfahrens hat die Beklagte zunächst – nach der erwähnten Begutachtung des Klägers durch den MDK – mit Bescheid vom 26. Oktober 2020 (VA Bl. 42 ff.) den Antrag auf Gewährung von Pflegeleistungen abgelehnt, da die Voraussetzungen des Pflegegrades 1 – bei einer Gesamtpunktwert von 0 Punkten – nicht vorlägen.

Sodann hat sie dem Widerspruch wegen des Anspruchs aus § 18 Abs. 3b Satz 1 SGB XI durch Widerspruchsbescheid vom 10. Dezember 2002 teilweise abgeholfen und dem Kläger eine Entschädigungszahlung in Höhe von 210,- Euro für eine Fristüberschreitung von drei Wochen gewährt. Vorliegend habe der Kläger am 30. [richtig: 31.] Dezember 2019 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 den in dem Formular gemachten Angaben noch aus dem beigefügten ärztlichen Attest Anhaltspunkte dafür, dass mit der Beantragung des Hilfsmittels zeitgleich auch Leistungen der Pflegekasse begehrt worden seien. Dies gelte insbesondere vor dem Hintergrund, dass das beigefügte ärztliche Attest als Verordnung zu werten gewesen sei. Erst aufgrund des Schreibens vom 3. August 2020 habe sie, die Pflegekasse, Kenntnis erlangt, dass das Hilfsmittel Badewannenlifter nicht mehr gewünscht und nunmehr eine Kostenbeteiligung für einen Badumbau begehrt werde. Das Schreiben vom 3. August 2020 sei mithin als formloser Antrag auf einen Zuschuss zu einer Wohnumfeldverbesserung zu werten gewesen, was konkludent auch einen Antrag auf Gewährung eines Pflegegrades beinhaltet habe, da eine Wohnumfeldverbesserung nur bei bestehender Pflegebedürftigkeit gewährt werden könne. Fristauslösend sei nur das Schreiben vom 3. August 2020 und nicht der Antrag auf Versorgung mit einem Hilfsmittel vom 30. [richtig: 31.] Dezember 2019 gewesen. Hiervon ausgehend hat die Beklagte, wie sie nachfolgend im Einzelnen ausgeführt hat, eine Fristüberschreitung vom 7. Oktober 2020 bis zum 26. Oktober 2020 ermittelt, so dass dem Kläger eine Strafzahlung für drei Wochen in Höhe von jeweils 70,- Euro zustehe. Abschließend hat die Beklagte darüber belehrt, der Widerspruchsbescheid werde gemäß § 95 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Gegenstand des anhängigen Klageverfahrens. Wegen der Einzelheiten wird auf den Widerspruchsbescheid vom 10. Dezember 2020 (VA Bl. 48 ff.) Bezug genommen.

Der Kläger hat daraufhin mit Schreiben vom 12. Januar 2021 (GA Bl. 43 f.) das in der Zubilligung einer Zahlung von 210,- Euro liegende Teilanerkenntnis angenommen und – nur noch – beantragt, das Sozialgericht möge die Beklagte verurteilen, über den anerkannten Betrag von 210,- Euro hinaus weitere 1.610,- Euro an Entschädigung an ihn zu zahlen; mit Schreiben vom 25. Januar 2021 (GA Bl. 52 f.) hat er den Zinsantrag entsprechend angepasst. Schließlich hat er mit Schreiben vom 2. Februar 2021 (GA Bl. 57 f.) einen Beteiligtenwechsel auf Beklagtenseite beantragt. Er habe seinen Anspruch auf Entschädigung (Verzögerungszahlung) gemäß § 18 Abs. 3b Satz 1 SGB XI vom 31. August 2020 irrtümlich gegen die Krankenversicherung der DAK Gesundheit geltend gemacht. Der Anspruch sei jedoch gegen deren Pflegeversicherung zu richten. Dies erfordere einen Parteiwechsel, was formell eine Klageänderung nach § 202 SGG in Verbindung mit § 263 Zivilprozessordnung (ZPO) darstelle. Die Beklagte hat der Klageänderung mit Schriftsatz vom 23. Februar 2021 (GA Bl. 66) zugestimmt. Der Kläger hat ergänzend ausgeführt, dass die Klage bei einer Falschbezeichnung oft von Anfang an gegen die richtige Partei gerichtet und damit grundsätzlich fristwahrend sei. Konkret ergebe sich aus den gesamten erkennbaren Umständen, wer als beklagte Partei gemeint sei, so dass auf Grund einer Auslegung die Berichtigung des Rubrums möglich gewesen wäre.

Zur Begründung seines Klagebegehrens in der Sache hat der Kläger geltend gemacht, er habe am 31. Dezember 2019 bei der Beklagten einen Antrag auf einen finanziellen Zuschuss für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes gemäß § 40 Abs. 4 SGB XI einreichen lassen. Die Beklagte habe über diesen Antrag erst mit Bescheid vom 4. August 2020 entschieden. Gemäß § 18 Abs. 3 Satz 2 SGB XI sei die Entscheidung einer Pflegekasse dem Antragsteller spätestens 25 Arbeitstage nach Eingang des Antrags dort schriftlich mitzuteilen. Vorliegend sei der Antrag am 31. Dezember 2019 eingereicht worden. Die Entscheidung der Pflegekasse hätte ihm daher spätestens bis 5. Februar 2020 zugehen müssen. Stattdessen sei die Frist um 26 Wochen überschritten worden, bis ihm der Bescheid vom 4. August 2020 übermittelt worden sei. Die im Nachhinein von der Beklagten vorgenommene Unterscheidung zwischen Leistungen der Krankenversicherung und Leistungen der Pflegeversicherung vermöge nicht zu verfangen. Gemäß § 16 Abs. 3 Sozialgesetzbuch Erstes Buch – Allgemeiner Teil –

(SGB I) sei der Leistungsträger verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass unverzüglich klare und sachdienliche Anträge gestellt und unvollständige Angaben ergänzt würden. Die Beklagte habe seinen Antrag, ohne ihn vorher anzuhören, in einen Antrag auf Leistungen der Krankenversicherung umgedeutet. Dies sei rechtswidrig gewesen. Der Begriff „Hilfsmittel“ sei lediglich ein Oberbegriff. Die Versorgung mit Hilfsmitteln gehöre sowohl zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung als auch zu denen der sozialen Pflegeversicherung. Der Online-Antrag der Beklagten sei unbestimmt mit „Hilfsmittel beantragen“ überschrieben. Im vorliegenden Fall habe im Übrigen die Beklagte ausweislich ihres Ablehnungsbescheides vom 4. August 2020 den Antrag vom 31. Dezember 2019 unstreitig als Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung behandelt und sich damit festgelegt. Sein Schreiben vom 3. August 2020 verstehe sich lediglich als Erinnerung und Anregung, mit seiner Vermieterin wegen des Umbaus zu kooperieren. Die Erinnerung habe ihre Wirkung nicht verfehlt und die Beklagte habe, dadurch „aufgeschreckt“, bereits einen Tag später ihren Ablehnungsbescheid vom 4. August 2020 erlassen.

Prozessual sei eine echte Leistungsklage gemäß § 54 Abs. 5 SGG statthaft. Es handele sich bei der Verzögerungszahlung um einen Anspruch eigener Art, der nicht mit den eigentlichen Leistungen der Pflegeversicherung vergleichbar sei. Er könne daher nicht durch Verwaltungsakt einseitig festgesetzt werden. Vielmehr handele es sich um einen sogenannten Parteienstreit im Gleichordnungsverhältnis.

Die Beklagte hat demgegenüber die Auffassung vertreten, auch die Entscheidung über den Anspruch aus § 18 Abs. 3b Satz 1 SGB XII erfolge im Rahmen des klassisches Über-/Unterordnungsverhältnisses, weshalb durch Verwaltungsakt beziehungsweis auf Grund des Widerspruchs durch Widerspruchsbescheid zu entscheiden gewesen sei.

Das Sozialgericht hat die Klage durch den angegriffenen Gerichtsbescheid vom 15. September 2021 abgewiesen. Zur Begründung hat es namentlich ausgeführt, die Klage sei bereits unzulässig. Der Kläger mache seine Ansprüche auf Verzögerungszahlungen im Wege der echten Leistungsklage gemäß § 54 Abs. 5 SGG geltend. Vorliegend sei allerdings statthafte Klageart die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage gemäß § 54 Abs. 4 SGG. Entgegen der Ansicht des Klägers handele es sich vorliegend nicht um einen Anspruch eigener Art, der mit den Leistungen der Pflegeversicherung nicht vergleichbar sei. Für ein Gleichordnungsverhältnis zwischen Kläger und Beklagter gebe es keine Anhaltspunkte. Vielmehr handele es sich um den Fall eines Subordinationsverhältnisses, in welchem der Kläger einen Antrag stelle, über welchen die Beklagte durch Verwaltungsakt entscheide. Auch in der obergerichtlichen Rechtsprechung werde in der vorliegenden Konstellation eine kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage bejaht (so Bayerisches Landessozialgericht – LSG –, Urteil vom 6. November 2018 – L 5 P 11/16 –, juris, Rn. 17; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 11. Dezember 2020 – L 4 P 48/20 –, juris, Rn. 24).

Eine solche kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage habe der Kläger nicht erhoben. Da er klar und eindeutig die echte Leistungsklage gemäß § 54 Abs. 5 SGG erhoben und auch nach richterlichem Hinweis vom 29. Dezember 2020 mit seinen Schriftsätzen vom 12. und 25. Januar 2021 sein Klagebegehren weiter ausdrücklich im Wege der echten Leistungsklage verfolgt habe, sei der Klageantrag keiner anderweitigen Auslegung gemäß § 123 SGG zugänglich. Da sich der Kläger nicht gegen den Bescheid vom 24. September 2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Dezember 2020 wende und dessen Aufhebung begehre, seien diese Bescheide, mit welchen die Beklagte Verzögerungszahlungen im begehrten Umfang abgelehnt habe, bestandskräftig und keiner weiteren Überprüfung zugänglich.

Sofern sich das klägerische Begehren – entgegen der Ansicht des erkennenden Gerichts – doch als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage gemäß § 54 Abs. 4 SGG auslegen ließe, wäre die Klage zulässig, jedoch unbegründet. Der Kläger habe keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Verzögerungszahlungen gemäß § 18 Abs. 3b SGB XI über die gewährten Zahlungen hinaus. Zur Begründung mache sich das Gericht die zutreffenden Ausführungen im Widerspruchsbescheid vom 10. Dezember 2020 zu eigen. Ergänzend sei Folgendes festzustellen: Zur Überzeugung des Gerichts habe der Kläger zunächst einen Antrag bei der DAK Gesundheit – Krankenkasse – gestellt. Er habe auf der Internetseite der Beklagten die Möglichkeit gehabt, zwischen „Kostenübernahme“ und „Pflege“ zu entscheiden. In der Rubrik „Kostenübernahme“ finde sich sodann das seitens des Klägers verwendete Formular. In diesem Formular habe der Kläger ausschließlich einen Badewannenlifter angegeben. Unter Bemerkungen seien lediglich Ausführungen zu der beigefügten ärztlichen Verordnung vom 22. Mai 2019 erfolgt. Diese Verfahrensweise entspreche dem Vorgehen für Hilfsmittel der Krankenversicherung. Dementsprechend habe die DAK Gesundheit – Krankenkasse –, wie beantragt, gehandelt. Eine Umdeutung des klägerischen Antrages sei gerade nicht erfolgt. Für eine Auslegung als Antrag auf Gewährung von Pflegeleistungen durch die Beklagte sei – mangels Angaben zum Eintritt einer möglichen Pflegebedürftigkeit – kein Raum gewesen. Mit Schreiben vom 3. August 2020 habe der Kläger durch seinen Bevollmächtigten erklärt, dass die Bewilligung eines Hilfsmittels mangels Eignung nicht weiterverfolgt werde. Hiermit sei erstmalig die Installation einer Duschvorrichtung mit Flacheinstieg als wohnumfeldverbessernde Maßnahme gemäß § 40 Abs. 4 SGB XI begehrt worden. Entgegen der Ansicht des Klägers handele es sich bei dem Schreiben vom 3. August 2020 nicht nur um eine Modifizierung des ursprünglich gestellten Antrages. Vielmehr stelle der Antrag auf Bezuschussung einer wohnumfeldverbessernden Maßnahme gemäß § 40 Abs. 4 SGB XI qualitativ ein alliud dar, da etwas völlig anderes mit anderen Voraussetzungen begehrt werde.

Soweit der Kläger Verzinsungsansprüche geltend mache, sei die Klage ebenfalls unzulässig. Diesbezüglich liege noch keine Entscheidung der Beklagten vor, gegen die sich der Kläger im gerichtlichen Verfahren wenden könnte.

Der Kläger hat am 11. Oktober 2021 Berufung eingelegt und seine erstinstanzlichen Anträge wiederholt (GA Bl. 103). Zur Begründung hat er sein bisheriges Vorbringen vertieft. Der angefochtene Gerichtsbescheid habe sich nicht damit auseinandergesetzt, dass über die allgemeine in § 9 Satz 2 SGB X geregelte Pflicht hinaus das Verwaltungsverfahren zügig durchzuführen sei. Überdies hätte es der Beklagten im Zweifel gemäß § 16 Abs. 3 SGB I oblegen, darauf hinzuwirken, dass unverzüglich klare und sachdienliche Anträge gestellt und unvollständige Angaben ergänzt würden. Da die Beklagte ihrer Pflicht zur Beratung nicht nachgekommen seien, gingen die dadurch bei ihm entstandenen Irrtümer eindeutig zu deren Lasten. Hierzu gehöre auch, dass sie „erst mehr als sieben Monate (!)“ (GA Bl. 104) nach der Antragstellung vom 31. Dezember 2019 durch den Ablehnungsbescheid ihrer Pflegekasse vom 4. August 2020 tätig geworden sei und ihn während dieses überlangen Zeitraumes im Unklaren gelassen habe. Dies sei und bleibe hinsichtlich der Verzögerungszahlung ausschlaggebend. Die sich später anschließenden beiderseitigen Verfahrenshandlungen seien diesbezüglich völlig belanglos.

Prozessual sei es nicht so, dass im vorliegenden Fall ausschließlich die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage gegeben wäre. Die Verzögerungszahlung sei keine echte Sozialleistung. Darüber hinaus wäre, wenn eine Sozialleistung durch die Pflegekasse von vornherein bewilligt würde, „es generell ausgeschlossen, eine Verzögerungszahlung zu fordern, weil es an einem ablehnenden Verwaltungsakt hinsichtlich der Erbringung einer Sozialleistung fehlen würde“ (GA Bl. 104). Das aber würde nicht dem Sinn und Zweck des § 18 Abs. 3b SGB XI entsprechen.

Mit Schreiben vom 4. November 2021 (GA Bl. 114) hat der Kläger sein Berufungsbegehren um einen gegen den Bescheid der Beklagten vom

24. September 2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Dezember 2020 gerichteten Anfechtungsantrag ergänzt. Er hält zwar daran fest, dass der Entschädigungsanspruch im Wege der reinen Leistungsklage geltend zu machen sei; es müsse aber verhindert werden, dass der Bescheid der Beklagten in Bestandskraft erwachse.

Er beantragt daher,
den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Wiesbaden vom 15. September 2021 und den Bescheid der Beklagten vom 24. September 2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Dezember 2020 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen,
1. über den anerkannten Betrag von 210,- Euro hinaus weitere 1.610,- Euro an Entschädigung an ihn zu zahlen,
2. den Gesamtbetrag von 1.820,- Euro vom 1. Juli 2020 bis 15. Januar 2021 mit vier vom Hundert zu verzinsen und
3. den Restbetrag von 1.610,- Euro ab 15. Januar 2021 mit vier vom Hundert zu verzinsen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt die angegriffene Entscheidung des Sozialgerichts und ihre Bescheide.

Beide Beteiligte haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung erklärt, der Kläger mit Schreiben vom 14. Januar 2022 (GA Bl. 127), die Beklagte mit Schriftsatz vom 25. Januar 2022 (GA Bl. 132).

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichts- sowie der Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Der Senat kann durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheiden, nachdem beide Beteiligte ihr Einverständnis hiermit erklärt haben (vgl. § 124 Abs. 2 i.V.m. § 153 Abs. 1 SGG).

Die Berufung des Klägers ist zulässig, aber ebenso unbegründet wie das von ihm erstmals im Berufungsverfahren im Wege der Klageerweiterung geltend gemachte Anfechtungsbegehren, über das der Senat „auf Klage“ zu entscheiden hat.

I. Mit seinem erstinstanzlich formulierten und im Berufungsverfahren weiterverfolgten Klagebegehren macht der Kläger – ausdrücklich im Wege der reinen Leistungsklage nach § 54 Abs. 5 SGG – eine Zahlung in Höhe von (noch) 1.610,- Euro auf der Grundlage von § 18 Abs. 3b SGB XI geltend. Er hat wiederholt und auch nach Hinweis des Sozialgerichts auf Bedenken wegen der Zulässigkeit und der hierauf gestützten erstinstanzlichen Entscheidung seine Auffassung verdeutlicht, dass es sich bei diesem Anspruch nicht um eine „echte Sozialleistung“ handele, für die die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage in Sinne von § 54 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG gegeben wäre, sondern um einen davon zu unterscheidenden Anspruch, der im Gleichordnungsverhältnis und daher im Wege einer reinen Leistungsklage nach § 54 Abs. 5 SGG geltend zu machen sei.
Daran ändert auch der vom Kläger mit Schreiben vom 4. November 2021 neu in das Verfahren eingeführte Anfechtungsantrag bezüglich des Bescheides der Beklagten vom 24. September 2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Dezember 2020 letztlich nichts; vielmehr hat der Kläger in dem nachfolgenden Schreiben vom 23. November 2021 – ausgehend von seinem Rechtsstandpunkt konsequent – verdeutlicht, dass zwar verhindert werden müsse, dass der Bescheid in Bestandskraft erwachse, dies aber nichts daran ändere, dass der Entschädigungsanspruch im Wege der reinen Leistungsklage geltend zu machen sei.
Dabei ist die Klageänderung als solche zulässig. Der Senat geht grundsätzlich von der Möglichkeit einer Klageänderung auch in der Berufungsinstanz auf der Grundlage von § 153 Abs. 1 in Verbindung mit § 99 SGG und einer daraus folgenden instanziellen Zuständigkeit des Landessozialgerichts auch für die neu ins Verfahren eingebrachten Anträge aus, jedenfalls wenn es sich nicht um einen gänzlich neuen Streitgegenstand handelt, der mit dem bisherigen Inhalt des Klagebegehrens nichts zu tun hat (vgl. ausfl. hierzu und zum Folgenden: erkennender Senat, Urteil vom 11. März 2020 – L 6 AS 471/19 –, juris).
Maßgeblich für die daran anschließende Frage, ob eine Klageänderung – hier in Form einer Klageerweiterung – im konkreten Fall zulässig ist, sind die Vorschriften des § 99 SGG (in Verbindung mit § 153 Abs. 1 SGG). Dabei stellt die Ergänzung der bis dahin allein erhobenen reinen Leistungsklage um ein Anfechtungsbegehren keinen Fall des § 99 Abs. 3 Nr. 2 SGG dar. Die Erweiterung des klägerischen Begehrens ist daher an den Voraussetzungen aus § 99 Abs. 1 und Abs. 2 SGG zu messen; diese sind erfüllt, da die Beklagte sich durch ihr Schreiben vom 3. Dezember 2021 rügelos auf den neuen Antrag eingelassen und damit in die Klageänderung eingewilligt hat (§ 99 Abs. 1 Alt. 1, Abs. 2 SGG i.V.m. § 153 Abs. 1 SGG). Die Klageerweiterung ist damit zulässig, ohne dass es darauf ankäme, ob sich die Beklagte dieser Konsequenz ihres Schreibens bewusst gewesen ist.
Im Ergebnis steht damit die bereits erstinstanzlich zur gerichtlichen Entscheidung gestellte und auf Zahlung gerichtete reine Leistungsklage nach § 54 Abs. 5 SGG neben der im Berufungsverfahren neu in das Verfahren eingeführten isolierten Anfechtungsklage nach § 54 Abs. 1 Satz 1 SGG gegen den Bescheid vom 24. September 2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Dezember 2020, die allein darauf zielt, dessen Bestandskraft zu verhindern, und die der Kläger dementsprechend konsequenterweise mit der nach seiner Auffassung fehlenden Verwaltungsaktsbefugnis der Beklagten begründet hat. Dazu passt, dass der entweder selbst rechtskundige oder rechtskundig beratene Kläger den Bescheid insgesamt – und damit auch, soweit er ihm aufgrund der Teilabhilfe im Widerspruchsbescheid günstig ist – angefochten hat, obwohl er insoweit durch den Inhalt des Bescheides materiell gar nicht beschwert ist. Nachdem der Kläger dieses Klagebegehren eindeutig und erkennbar in Kenntnis des Klagesystems des Sozialgerichtsgesetzes formuliert hat, besteht insoweit auch kein Raum für eine von diesem Willen abweichende Auslegung als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage im Sinne von § 54 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit Abs. 4 SGG, auch wenn dies zur Unzulässigkeit des Klagebegehrens führt. Dies gilt nur umso mehr, als die Problematik aufgrund der erstinstanzlichen Hinweise und der Entscheidung des Sozialgerichts für die Beteiligten mehr als deutlich war und der Kläger sein Begehren erkennbar rechtsgewandt und in Kenntnis der unterschiedlichen sozialgerichtlichen Klagearten formuliert hat, sei es auf Grund eigener Kenntnisse, sei es durch Unterstützung eines Dritten, dessen Äußerungen er sich aber durch seine Unterschrift zu eigen macht.

II. Die Berufung des Klägers ist angesichts der Höhe der geltend gemachten Forderung von Gesetzes wegen statthaft (vgl. § 143, § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG). Die Berufung ist auch im Übrigen zulässig, namentlich form- und fristgerecht erhoben (vgl. § 151 SGG).

III. Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Dem Kläger steht der im Wege der reinen Leistungsklage geltend gemachte Anspruch nicht zu.

1. Das Sozialgericht ist zunächst zu Recht von der Unzulässigkeit der vom Kläger erhobenen reinen Leistungsklage im Sinne von § 54 Abs. 5 SGG ausgegangen. Der Senat verweist insofern zur Vermeidung von Wiederholungen auf der Grundlage von § 153 Abs. 2 SGG auf die zutreffenden Ausführungen des Sozialgerichts, denen er sich nach eigener Prüfung anschließt.
Zwar mag es sich bei dem Anspruch aus § 18 Abs. 3b Satz 1 SGB XI nicht um einen Sozialleistungsanspruch in einem materiellen Sinne handeln, wie der Kläger dies mit Nachdruck geltend macht; das ändert jedoch nichts daran, dass der Anspruch in das zwischen den Beteiligten bestehende Sozialversicherungsverhältnis eingebettet ist und darin seinen Ursprung hat, das damit auch seinen Rechtscharakter prägt. Er dient ersichtlich der Verstärkung der verfahrensrechtlichen Position der Versicherten bei der zeitgerechten Durchsetzung ihrer Ansprüche aus dem Pflegeversicherungsverhältnis und ist insofern untrennbar in dieses einbezogen. Dies zeigt weiter die systematische Stellung der Anspruchsnorm in § 18 SGB XI, der das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit regelt.
Auch der Entschädigungsanspruch ist damit als genuiner Teil des zwischen den Beteiligten bestehenden Sozialversicherungsverhältnisses anzusehen. Dessen insgesamt subordinationsrechtlicher Charakter, der dazu führt, dass ganz regelmäßig die Beklagte als Leistungsträger durch Verwaltungsakt über die aus dem Versicherungsverhältnis folgenden Ansprüche regelnd zu befinden hat, erstreckt sich daher auch auf den im hiesigen Verfahren im Streit stehenden Anspruch aus § 18 Abs. 3b Satz 1 SGB XI. Eine reine Leistungsklage nach § 54 Abs. 5 SGG, deren Statthaftigkeit voraussetzt, dass ein Verwaltungsakt nicht zu ergehen hat, ist daher, wie das Sozialgericht zutreffend ausgeführt hat, unzulässig (von einer kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage als statthafte Klageart gehen, ohne die Frage näher zu thematisieren, auch das LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 11. Dezember 2020 – L 4 P 48/20 –, BeckRS 2020, 37326 und das Bayerische LSG, Urteil vom 6. November 2018 – L 5 P 11/16 –, BeckRS 2018, 36359, aus; der vom Kläger zitierte Beschluss des BSG vom 22. April 2015 – B 3 P 3/15 B –, BeckRS 2015, 68288 ist hinsichtlich der statthaften Klageart nur insofern ergiebig, als eine Feststellungsklage nicht zulässig sein dürfte).
2. Der Senat folgt dem Sozialgericht darüber hinaus auch insoweit, als dieses – vorsorglich – einen über den von der Beklagten akzeptierten Betrag von 210,- Euro hinausgehenden Anspruch des Klägers aus § 18 Abs. 3b Satz 1 SGB XI verneint hat. Eine über drei Wochen hinausgehende Verzögerung vermag auch der Senat nicht zu erkennen. Insoweit nimmt der Senat nach eigener Prüfung zunächst zur Vermeidung von Wiederholungen erneut auf die Ausführungen des Sozialgerichts und damit mittelbar auf die des Widerspruchsbescheides der Beklagten Bezug.

a) Namentlich ist auch der Senat der Auffassung, dass der Kläger einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung – und damit einen an die Beklagte, die als Pflegekasse rechtlich selbständig ist (§ 46 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 SGB XI), gerichteten Antrag – nicht schon am 31. Dezember 2019, sondern erst am 3. August 2020 gestellt hat.
Der Ende Dezember 2019 gestellte Antrag zielte auf die Versorgung mit einem spezifischen Hilfsmittel, nämlich einem Badewannenlifter. Das allein genügt zwar nicht, um von einem (eindeutig nur) an die Krankenkasse gerichteten Antrag auszugehen, da auch das Sozialgesetzbuch Elftes Buch, wenn auch nur nachrangig im Verhältnis zu Leistungspflichten aus dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch, in § 40 SGB XI (Pflege)Hilfsmittel als möglichen Inhalt einer Leistung der Beklagten vorsieht. Allerdings hatte der Kläger bei der Antragstellung angegeben, es liege eine ärztliche Verordnung vor. Beigefügt war das Attest seines behandelnden Arztes Dr. B., das ausdrücklich als „zur Vorlage bei der Krankenkasse“ ausgestellt war. Vor diesem Hintergrund und angesichts des Nachrangs der Leistungspflichten aus der Pflegeversicherung war eine Einordnung als an die Krankenkasse gerichteter Antrag sachgerecht und im Interesse des Klägers. Dementsprechend ist nachfolgend auch die DAK-Gesundheit – Krankenkasse – tätig geworden. Dass dies letztlich – wohl wegen baulicher Hindernisse – nicht zum Einbau des anfänglich gewünschten, spezifisch beantragten und von der Krankenkasse auch bei ihrem Vertragspartner in Auftrag gegebenen Badewannenlifters geführt hat, gibt keinerlei Anlass dazu, den Antrag als an die beklagte Pflegekasse gerichtet zu verstehen. Von der Umdeutung eines eigentlich an die Beklagte gerichteten Antrags zu seinen Lasten, wie der Kläger behauptet, kann nach Auffassung des Senats keine Rede sein.
Weiter kann der Senat nicht erkennen, dass sich die Beklagte – wie der Kläger meint – durch die Gestaltung ihres Bescheides vom 4. August 2020 dahin „festgelegt“ haben könnte, bereits der Antrag vom 31. Dezember 2019 sei als Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung anzusehen, mit der Folge, dass bereits dadurch die Bescheidungsfrist nach § 18 Abs. 3 Satz 2, Abs. 3b Satz 1 SGB XI ausgelöst worden wäre. Der Bescheid vom 4. August 2020 erwähnt ein Datum des durch ihn beschiedenen Antrags nicht, sondern bestimmt seinen Gegenstand über den Inhalt der (abgelehnten) Leistung, nämlich „Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes – Einbau ebenerdige Dusche“. Einen entsprechenden Antrag hatte der Kläger – auch nach Auffassung des Senats: erst – am 3. August 2020 gestellt; eine bestimmte Qualifikation des Antrags vom 31. Dezember 2019 beziehungsweise eine im hiesigen Zusammenhang relevante Bestimmung von dessen Inhalt durch die Beklagte ist dem Bescheid vom 4. August 2020 vor diesem Hintergrund nicht, auch nicht stillschweigend zu entnehmen. Insbesondere lässt der Bescheid nicht erkennen, dass die Beklagte davon ausgegangen wäre, der mit ihm beschiedene Antrag sei schon am 31. Dezember 2019 gestellt worden. Es kann daher offenbleiben, ob, wenn dies anders und die Beklagte (fehlerhaft) davon ausgegangen wäre, sie habe mit ihrem Bescheid den Antrag vom 31. Dezember 2019 abgelehnt, hieraus eine irgendwie geartete Bindung für das hiesige Verfahren folgen würde.
Auch vermag der Senat keinen Anlass für die Annahme eines Beratungsfehlers oder für die – umgekehrte – Umdeutung des an die Krankenversicherung gerichteten Antrags in einen Antrag auf Leistungen der Beklagten erkennen, und zwar schon deswegen, weil die Krankenkasse ihre Leistungspflicht gar nicht in Frage gestellt hat, sondern zur Leistungserbringung ersichtlich bereit war. Ob bereits hierin beziehungsweise in der Beauftragung ihres Vertragsunternehmens eine Bewilligung der beantragten (aber dann nicht in Anspruch genommenen) Leistung durch die Krankenkasse lag, kann offenbleiben, da jedenfalls der zuständige Leistungsträger seine Leistungsbereitschaft zu erkennen gegeben hatte und daher für ein Tätigwerden der Beklagten weder Anlass noch Raum bestand. Nachfolgend gab es bereits ab dem Zeitpunkt, zu dem der Kläger dem Vertragsunternehmen der Krankenkasse mitgeteilt hatte, den Einbau des Lifters nicht mehr weiterzuverfolgen, nach Auffassung des Senats für die Krankenkasse (und umso mehr für die Beklagte) keinen Grund mehr, den Antrag zu bescheiden. Sofern man nicht ohnehin von einer vorhergehenden stillschweigenden Bewilligung durch die Krankenkasse durch die Beauftragung des Vertragsunternehmens oder einer Rücknahme des Antrags durch die Mitteilung des Klägers an das Vertragsunternehmen ausgeht, hätte es sich ab diesem Zeitpunkt allenfalls noch um eine reine Formalentscheidung über eine nicht mehr gewünschte Leistung handeln können, an der ein nachvollziehbares Interesse des Klägers nicht mehr ersichtlich ist. Es ist für den Senat dementsprechend nicht erkennbar, hinsichtlich welcher Frage der Kläger insoweit, wie von ihm behauptet, von der Beklagten im Unklaren gelassen worden sein könnte. Es ist angesichts dieses Ablaufs für den Senat nicht ansatzweise ersichtlich, wie sich unter diesen Umständen ein an den Antrag vom 31. Dezember 2019 anknüpfender Anspruch auf eine Entschädigungszahlung aus § 18 Abs. 3b Satz 1 SGB XI wegen dessen verzögerter Bescheidung begründen lassen sollte.

Auch ist nicht ersichtlich, woraus sich unter diesen Umständen eine von der Beklagten verletzte Pflicht zur (Spontan)Beratung ergeben könnte. Ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch, der die Fiktion eines früheren Antrags zur Vermeidung eines andernfalls drohenden Rechtsverlusts erlauben würde, ist daher nicht gegeben.
Im Ergebnis vermag der Senat weder einen Anlass für eine Umdeutung noch einen Beratungsfehler zu erkennen, so dass offenbleiben kann, ob dies im Rahmen von § 18 Abs. 3b SGB XI einen (höheren) Anspruch auslösen könnte.

b) Aufgrund des am 3. August 2020 gestellten Antrags, der nunmehr – zwischen den Beteiligten zu Recht auch unstreitig – an die Beklagte gerichtet war, steht dem Kläger jedenfalls kein höherer Anspruch zu, als ihn die Beklagte im Widerspruchsbescheid vom 10. Dezember 2020 bereits akzeptiert hat.
Dabei erscheint schon fraglich, ob der Kläger einen an diesen Antrag anknüpfenden Anspruch überhaupt geltend macht; seine gesamte Argumentation zielt vielmehr darauf, der Antrag vom 31. Dezember 2019 und dessen vermeintlich verzögerte Bescheidung führe zu einem Anspruch aus § 18 Abs. 3b Satz 1 SGB XI.
Letztlich kann dies ebenso offenbleiben wie die Frage, ob ein auf den Antrag vom 3. August 2020 gestützter Anspruch nicht mit Blick auf den bereits am Folgetag ergangenen Bescheid von vornherein ausscheidet. Diesen hatte die Beklagte zwar übereilt erteilt und sie ist deswegen zu Recht nach Widerspruch des Klägers in die Prüfung eingetreten, ob ihm nicht möglicherweise doch – nach Feststellung einer Pflegestufe – ein Anspruch auf wohnumfeldverbessernde Maßnahmen zustehen könnte. Dies ändert im Grunde aber nichts daran, dass sie bereits am 4. August 2020 einen schriftlichen Bescheid auf den gestellten Antrag erteilt hatte, so dass es zumindest als fraglich erscheint, ob es zu einer Fristüberschreitung im Sinne von § 18 Abs. 3 Satz 2, Abs. 3b Satz 1 SGB XI überhaupt noch kommen konnte.
Selbst wenn man dies allerdings mit Blick auf die nach dem Widerspruch des Klägers aufgenommenen Ermittlungen, den erneuten Eintritt in die Antragsprüfung und die nachfolgende Erteilung eines Zweitbescheides bejaht, ergibt sich kein höherer Betrag für die vom Kläger geltend gemachte Entschädigungszahlung als von der Beklagten bereits zugestanden. Insofern nimmt der Senat erneut Bezug auf die Ausführungen des Sozialgerichts und damit mittelbar auf den Widerspruchsbescheid der Beklagten: Ausgehend von einem Antrag am 3. August 2020 lief die Frist von 25 Arbeitstagen, wie sie in § 18 Abs. 3 Satz 2 SGB XI und korrespondierend in § 18 Abs. 3b Satz 1 SGB XI vorgesehen ist, regulär am 7. September 2020 ab. Eine Entschädigungszahlung ist jedoch nicht zu leisten, soweit die Pflegekasse die Verzögerung nicht zu vertreten hat (vgl. § 18 Abs. 3b Satz 2 SGB XI). Daher ist die Zeit der Ortsabwesenheit des Klägers, während der das Verwaltungsverfahren nicht vorangetrieben und namentlich der Kläger nicht begutachtet werden konnte, nicht entschädigungspflichtig. Die Beklagte ist von einer Abwesenheitszeit vom 28. August 2020 bis zum 27. September 2020 ausgegangen: Sie hat sich hierzu auf eine Mitteilung des mit der Begutachtung beauftragten MDKs bezogen, wonach dieser dem Kläger am 27. August 2020 einen Pflegefragebogen zugesandt habe. Daraufhin sei ihm, dem MDK, jedoch am 17. September 2020 mitgeteilt worden sei, dass der Kläger bis zum 27. September 2020 abwesend sei. Das entspricht hinsichtlich des Rückkehrzeitpunkts der schriftlichen Mitteilung des MDK vom 17. September 2020 an die Beklagte (VA Bl. 16). Der Kläger ist dem nur dadurch entgegengetreten, dass er aufgrund eines offensichtlichen „Zahlendrehers“ im Widerspruchsbescheid eine vermeintliche Unschlüssigkeit der von der Beklagten zugrunde gelegten Daten bemängelt (vgl. GA Bl. 119): Dort heißt es an einer Stelle, dem MDK sei eine Abwesenheit des Klägers bis zum „29.07.2020“ mitgeteilt worden – was angesichts des zeitlichen Ablaufs in der Tat unplausibel wäre –, während an mehreren anderen Stellen des Widerspruchsbescheids als Rückkehrdatum der gut zu dem anhand der Akten der Beklagten nachvollziehbaren Ablauf passende „27.09.2020“ genannt wird. Seine Abwesenheit als solche während des Zeitraums ab 28. August 2020 bis 27. September 2020 hat der Kläger damit letztlich nicht in Frage gestellt, so dass der Senat insoweit keinen Anlass für weitere Ermittlungen sieht. Hiervon ausgehend dauerte die 25-Tage-Frist vom 4. August 2020 bis zum 6. Oktober 2020 (18 Arbeitstage vom 4. bis zum 27. August 2020 sowie sieben Arbeitstage vom 28. September bis zum 6. Oktober 2020). Aus der anschließenden Verzögerung vom 7. Oktober 2020 bis zur Erteilung des Bescheides am 26. Oktober 2020 ergibt sich der von der Beklagten akzeptierte Betrag von 210,- Euro für eine Verzögerung von (angefangenen) drei Wochen. Ein höherer Anspruch steht dem Kläger nicht zu.

3. Auch der Zinsantrag kann keinen Erfolg haben. Abgesehen davon, dass auch über diesen zunächst die Beklagte durch Bescheid zu entscheiden hätte, besteht ein Zinsanspruch auch in der Sache nicht.

IV. Schließlich ist auch dem in der Berufungsinstanz im Wege der Klageerweiterung erstmals geltend gemachten Klagebegehren, also der Anfechtung des Bescheides vom 24. September 2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Dezember 2020, über das der Senat auf „Klage“ zu entscheiden hat, nicht zu entsprechen.

1. Die Klage ist bereits unzulässig. Ein Rechtsschutzbedürfnis ist nicht zu erkennen.

Zielt das Klagebegehren auf eine Leistung, über die der zuständige Leistungsträger im Wege eines Verwaltungsaktes zu befinden hat, so ist die isolierte Anfechtung eines die Leistung ganz oder teilweise ablehnenden Bescheides regelmäßig und auch hier unzulässig. Allein mit der Aufhebung des Bescheides kann der Betroffene nämlich sein Klageziel nicht erreichen. Vielmehr müsste er dies im Wege einer kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage nach § 54 Abs. 4 SGG verfolgen.
Ein entsprechendes Klagebegehren hat der Kläger jedoch, wie bereits ausgeführt, auch in der Berufung nicht geltend gemacht. Vielmehr steht die reine Leistungsklage, die der Kläger erstinstanzlich angebracht und im Berufungsverfahren weiterverfolgt hat, neben der Anfechtungsklage bezüglich des Bescheides der Beklagten. Sein Klageziel kann der Kläger somit auf dem von ihm eingeschlagenen Weg nicht erreichen. Vor diesem Hintergrund fehlt es an einem Rechtsschutzbedürfnis für die (isolierte) Anfechtung des Bescheides der Beklagten vom 24. September 2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Dezember 2020.

2. Im Übrigen ist der Bescheid aber, wie bereits ausgeführt, auch in der Sache nicht zu beanstanden. Selbst wenn man die Frage der Zulässigkeit also anders beurteilen sollte als der Senat, könnte der Kläger mit seiner Klage keinen Erfolg haben.

V. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

VI. Die Revision ist nicht zuzulassen, da keiner der in § 160 Abs. 2 SGG abschließend aufgezählten Zulassungsgründe vorliegt.

Rechtskraft
Aus
Saved
2022-03-18