

L 6 P 1485/13

Land

Freistaat Thüringen

Sozialgericht

Thüringer LSG

Sachgebiet

Pflegeversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Altenburg (FST)

Aktenzeichen

S 15 P 4155/11

Datum

15.08.2013

2. Instanz

Thüringer LSG

Aktenzeichen

L 6 P 1485/13

Datum

30.05.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Klägerin wird der Tenor des Urteils des Sozialgerichts Altenburg vom 15. August 2013 insoweit geändert, als die Klägerin die Kosten des Klageverfahrens zu tragen hat. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen. Die Klägerin hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung eines Kostenzuschusses zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes.

Die Klägerin war mit dem am 13. April 2011 verstorbenen und bei der Beklagten pflegeversicherten R. K. (im Folgenden: Versicherte) verheiratet und ist seine Alleinerbin. Der Versicherte bezog von der Beklagten aufgrund der persönlichen Begutachtung vom 2. November 2010 seit September 2010 Pflegeleistungen nach der Pflegestufe I der sozialen Pflegeversicherung und beantragte bei der Beklagten am 11. Januar 2011 einen finanziellen Zuschuss zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes. In seinem Antrag zur beabsichtigten Baumaßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes führte er Folgendes aus: "Einbau einer barrierefreien Sanitärzelle im 1. Obergeschoß neben dem Schlafraum (WC-Dusche-Waschplatz)". Die 1. Etage sei nur durch eine schmale und gewendelte Treppe erreichbar. Gleichzeitig übersandte er der Beklagten einen Kostenvoranschlag in Höhe von insgesamt 9.605,06 EUR für den geplanten Badeinbau.

Im Rahmen einer sozialmedizinischen Fallberatung vom 18. Januar 2011 kam der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Thüringen e.V. (MDK) zum Ergebnis, dass die beantragte Umbaumaßnahme nicht notwendig sei, um die Pflege des Versicherten zu ermöglichen oder zu erleichtern oder beim Versicherten eine möglichst selbständige Lebensführung wiederherzustellen. Im Rahmen der Anhörung zur beabsichtigten Antragsablehnung verwies der Versicherte mit Schreiben vom 30. Januar 2011 u.a. darauf, dass der Kernpunkt seines Antrags das nichtvorhandene WC im 1. Obergeschoß sei. Der Einbau eines solchen sei wegen der Sturzgefahr erforderlich. Der gleichzeitige Einbau einer barrierefreien Dusche diene einem ausgewogenen Verhältnis zwischen Aufwand und Nutzen und sei für die Zukunft unabdingbar. Daraufhin veranlasste die Beklagte ein sozialmedizinisches Gutachten vom 9. März 2011, in dem der MDK nach einem Hausbesuch beim Versicherten am 8. März 2011 wiederum ausführte, dass keine Notwendigkeit für die Durchführung eines Badeinbaus in der 1. Etage neben dem Schlafzimmer bestanden habe, dieser jedoch inzwischen durchgeführt worden sei. Der Versicherte könne in der Nacht selbständig einen Toilettenstuhl oder eine Urinflasche benutzen. Der Einbau eines zusätzlichen Bades in der 1. Etage sei daher aus pflegfachlicher Sicht nicht notwendig gewesen, um die Pflege des Versicherten zu ermöglichen oder zu erleichtern oder beim Versicherten eine möglichst selbständige Lebensführung wiederherzustellen. Die Beklagte lehnte die Gewährung eines Zuschusses zu den Kosten für den Badeinbau mit Bescheid vom 15. März 2011 ab. Der Versicherte legte am 22. März 2011 hiergegen Widerspruch ein. Bereits zuvor, nämlich am 14. März 2011 wurde er stationär im Kreiskrankenhaus Sch. wegen zunehmender Atemnot sowie Verwirrheitszuständen aufgenommen und am 29. März 2011 wegen Verdachts auf ein Pleurakarzinom in das W. G. verlegt, wo er am 13. April 2011 verstarb. Mit Widerspruchsbescheid vom 27. Oktober 2011 wies die Beklagte den Widerspruch gegenüber der Klägerin zurück und führte zur Begründung aus, dass die Gewährung eines Zuschusses gemäß [§ 40 Abs. 4 Satz 1](#) des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) zu den Kosten für den Badeinbau nicht möglich gewesen sei. Der Versicherte habe nach den vorliegenden sozialmedizinischen Stellungnahmen des MDK in der Nacht selbständig einen Toilettenstuhl oder eine Urinflasche benutzen können. Der vom Versicherten beantragte Badeinbau sei daher aus pflegfachlicher Sicht nicht notwendig gewesen.

Die Klägerin hat am 15. November 2011 vor dem Sozialgericht Altenburg (SG) Klage erhoben und zur Begründung die Ansicht geäußert, dass die Beklagte verpflichtet sei, die Kosten für den Badeinbau in der 1. Etage neben dem Schlafzimmer nach [§ 40 Abs. 4 Satz 1 SGB XI](#) in der bis zum 31. Dezember 2011 geltenden Fassung bis zu einer Höhe von maximal 2.557,00 EUR zu bezuschussen. Der Badeinbau sei aufgrund des Gesundheitszustandes des Versicherten notwendig gewesen, um seine Pflege zu ermöglichen oder zu erleichtern bzw. seine

möglichst selbständige Lebensführung wiederherzustellen.

Das SG hat zur medizinischen Sachaufklärung die Krankenunterlagen der behandelnden Kliniken und Befundberichte der behandelnden Ärzte des Versicherten beigezogen und ein sozialmedizinisches Gutachten nach Aktenlage bei der Fachärztin für Sozialhygiene/Sozialmedizin Dr. med. M.-H. in Auftrag gegeben. Die Sachverständige hat im Gutachten vom 24. April 2012 ausgeführt, dass der beantragte Badeinbau in der 1. Etage neben dem Schlafzimmer aus sozialmedizinischer Sicht nicht notwendig gewesen sei, um die Pflege des Versicherten zu ermöglichen oder zu erleichtern oder beim Versicherten eine möglichst selbständige Lebensführung wiederherzustellen. Der Versicherte habe in der Nacht selbständig einen Toilettenstuhl oder eine Urinflasche benutzen können.

Das SG hat die Klage sodann mit Urteil vom 15. August 2013 abgewiesen und die Erstattung außergerichtlicher Kosten abgelehnt. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, dass die Klägerin als Alleinerbin des Versicherten keinen Anspruch gemäß [§ 40 Abs. 4 Satz 1 SGB XI](#) gegen die Beklagte auf die Gewährung eines Zuschusses für den Badeinbau in der 1. Etage neben dem Schlafzimmer habe, weil der Versicherte seinerseits nach dem pflichtgemäßem Ermessen der Beklagten keinen Anspruch auf die Gewährung eines Zuschusses für den Badeinbau gehabt habe, da dieser nach den vorliegenden sozialmedizinischen Stellungnahmen des MDK und nach dem Ergebnis des sozialmedizinischen Gutachtens der Dr. med. M.-H. vom 24. April 2012 nicht notwendig gewesen sei, um die Pflege des Versicherten zu ermöglichen oder zu erleichtern oder beim Versicherten eine möglichst selbständige Lebensführung wiederherzustellen. Der Versicherte habe nach der übereinstimmenden sozialmedizinischen Einschätzung des MDK und der vom Gericht beauftragten Sachverständigen in der Nacht selbständig einen Toilettenstuhl oder eine Urinflasche benutzen können. Er sei somit in der Lage gewesen, in der Nacht seine Notdurft zu verrichten, ohne hierzu auf ein Bad in der 1. Etage neben dem Schlafzimmer angewiesen zu sein. Soweit die Klägerin einwende, dass sie aufgrund ihrer körperlichen Verfassung nicht in der Lage gewesen sei, einen Toilettenstuhl oder eine Urinflasche zu entleeren, hätte nach den vorliegenden sozialmedizinischen Einschätzungen im Rahmen der durch die Beklagte dem Versicherten gewährten Pflegeleistungen gemäß der Pflegestufe I ein Pflegedienst beauftragt werden können, diese Tätigkeiten auszuführen. Durch den Einsatz eines Toilettenstuhls oder einer Urinflasche in der Nacht hätte somit auch ein Verbleiben des Klägers in häuslicher Umgebung gefördert werden können, sodass nach dem zu beachtenden Wirtschaftlichkeitsgebot die Nutzung eines Toilettenstuhls oder einer Urinflasche Vorrang vor dem Badeinbau in der 1. Etage neben dem Schlafzimmer gehabt habe. Die Kostenentscheidung folge aus [§ 193 Abs. 1](#) und 4 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG).

Gegen das ihrer Bevollmächtigten am 22. August 2013 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 23. September 2013, einem Montag, Berufung eingelegt und über ihr erstinstanzliches Vorbringen hinaus vorgetragen, die Überwindung der Treppe zum Obergeschoss wäre nicht mehr durchführbar gewesen, wenn sich die Pflege des Versicherten, wie absehbar, fortgesetzt hätte. Die alternative Pflege des Versicherten im Erdgeschoss sei wegen der baulichen Beschaffenheit des Hauses nicht in Betracht gekommen. Zudem hätte dieser wegen akuter Sturzgefahr allein mit ihrer Hilfe die Stufe zum Bad im Erdgeschoss überwinden können. Auch die dort befindliche Badewanne hätte er nicht alleine nutzen können. Die Entwicklung des Gesundheitszustandes des Versicherten sei ärztlicherseits so eingeschätzt worden, dass eine umfassende Pflege erforderlich werden würde. Durch den Einbau des Bades im Obergeschoss hätte der Verbleib des Versicherten im häuslichen Bereich abgesichert werden können. Tatsächliche Alternativen für seine Pflege im häuslichen Bereich seien durch den MDK gar nicht geprüft worden. Schließlich hat sie vorgetragen, dass bereits zum Zeitpunkt der Antragstellung am 17. Januar 2011 eine massive Verschlechterung seines Gesundheitszustandes eingetreten und ihm das Treppensteigen nicht mehr möglich gewesen sei. Es sei nicht plausibel, weshalb der MDK am 9. März 2011 einen mobilen Pflegebedürftigen beschreibe. Seine Krebserkrankung sei zu diesem Zeitpunkt zwar noch nicht diagnostiziert, jedoch bereits so stark fortgeschritten gewesen, dass er am 13. April 2011 gestorben sei. Der Treppengang sei im März 2011 nur noch kriechend oder rutschend möglich gewesen. Durch den Einbau der barrierefrei erreichbaren Sanitärzelle im Obergeschoss sei die jeweilige Pflegeperson entlastet und eine stationäre Pflege des Versicherten vermieden worden. Hierauf habe sich die Ermessensentscheidung der Beklagten zu beziehen. Ihre Antragstellung bei Gericht beinhalte auch den Anspruch auf eine ermessensfehlerfreie Entscheidung. Schließlich hat sie die Rechnung zu dem im März 2011 durchgeführten Badeinbau vom 31. März 2011 über einen Betrag in Höhe von 9.465,50 EUR übersandt.

Die Klägerin beantragt nunmehr ausdrücklich,

das Urteil des Sozialgerichts Altenburg vom 15. August 2013 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheids vom 15. März 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27. Oktober 2011 zu verpflichten, über den Antrag auf Gewährung eines Zuschusses nach [§ 40 Abs. 4 Satz 1 SGB XI](#) für den Badeinbau im Obergeschoss ihres Hauses als Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes in maximaler Höhe von 2.557,00 EUR nach pflichtgemäßem Ermessen unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils.

Der Senat hat im Berufungsverfahren durch seinen Berichterstatter am 16. November 2015 einen Erörterungstermin mit den Beteiligten durchgeführt. Auf den Inhalt der in der Gerichtsakten befindlichen Sitzungsniederschrift (Bl. 164f.) wird verwiesen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird im Übrigen auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig, jedoch in der Sache nicht begründet, denn ihre Klage ist unbegründet.

Zwar ist die Klägerin Alleinerbin des am 13. April 2011 verstorbenen Versicherten R. K. und als solche gemäß [§ 58](#) des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) aktiv legitimiert, dessen Ansprüche gegen die Beklagte im eigenen Namen gerichtlich geltend zu machen.

Hinsichtlich des mit der Klage geltend gemachten Anspruchs auf Zahlung des Zuschusses nach [§ 40 Abs. 4 Satz 1 SGB XI](#) war zum Zeitpunkt des Todes des Versicherten auch ein Verwaltungsverfahren anhängig ([§ 59 Satz 2 SGB I](#)).

Die Klägerin hat jedoch keinen Anspruch auf die Gewährung des beantragten Zuschusses nach [§ 40 Abs. 4 Satz 1 SGB XI](#) in der bis zum 31. Dezember 2011 geltenden Fassung.

Die Zuschussgewährung für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes steht nach [§ 40 Abs. 4 Satz 1 SGB XI](#) im Ermessen der Pflegekassen, weil sie bei Vorliegen der Tatbestandsvoraussetzungen den Zuschuss gewähren "können", aber nicht müssen. Das Ermessen bezieht sich sowohl auf das "Ob" der Bezuschussung als auch auf deren Höhe. Dabei ist zur Höhe des Zuschusses die Regelung in [§ 40 Abs. 4 Satz 3 SGB XI](#) zu beachten, dass die Zuschüsse einen Betrag in Höhe von 2.557 Euro (ab 1. Januar 2015 4.000 Euro) je Maßnahme nicht übersteigen dürfen. Im vorliegenden Fall hat der Senat keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass das Ermessen der Beklagten aufgrund des Vorliegens besonderer Umstände auf Null reduziert war. Somit käme ein unbedingter Anspruch gegen die Beklagte auf Gewährung des Zuschusses nicht in Betracht. Insoweit hat die Klägerin allerdings die Klage im Rahmen der mündlichen Verhandlung auch zurückgenommen.

Die Klägerin hat aber auch keinen Anspruch gegen die Beklagte auf erneute, ermessensfehler-freie Entscheidung. Deren Bescheid vom 15. März 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27. Oktober 2011 ist rechtmäßig, denn bereits die Tatbestandsvoraussetzungen des [§ 40 Abs. 4 Satz 1 SGB XI](#) lagen im vorliegenden Fall bis zum Tode des Versicherten nicht zur Überzeugung des Gerichts vor, so dass es auf die Frage der Rechtmäßigkeit der Ausübung des Ermessens ebenso wenig ankommt, wie auf den Umstand, dass der Badeinbau im Obergeschoss ausweislich der Ausführungen im Wiederholungsgutachten des MDK vom 9. März 2011 offenbar bereits vor der endgültigen Antragsablehnung im Bescheid vom 15. März 2011 durchgeführt worden war.

Für die subsidiäre Bezuschussung der Kosten für behinderungs- und pflegebedingte bauliche Maßnahmen in einer Wohnung ist nach [§ 40 Abs. 4 SGB XI](#) maßgeblich, dass für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes der versicherten Person, beispielsweise für technische Hilfen im Haushalt, finanzielle Zuschüsse dann gezahlt werden können, wenn dadurch im Einzelfall die häusliche Pflege ermöglicht oder erheblich erleichtert oder eine möglichst selbständige Lebensführung der versicherten Person wiederhergestellt wird.

In seinem Urteil vom 25. November 2015 (Az.: [B 3 P 3/14 R](#)) hat das Bundessozialgericht (BSG) zu den Tatbestandsvarianten des [§ 40 Abs. 4 Satz 1 SGB XI](#) u.a. ausgeführt, dass die Einstandspflicht der Pflegekassen nach der Konzeption der Vorschrift - nicht zuletzt angesichts der restriktiv bemessenen Höchstbetragsregelung des Satzes 3 - auf die Wahrung elementarer Bedürfnisse des Pflegebedürftigen beschränkt sei. Das Tatbestandsmerkmal "Ermöglichung oder erhebliche Erleichterung der häuslichen Pflege" zielt darauf ab, die Pflegebedürftigen möglichst lange in der häuslichen Wohnumgebung zu belassen und eine Heimunterbringung abwenden zu können. Daher "ermögliche" eine Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes die häusliche Pflege, wenn sie objektiv erforderlich sei, um die Pflege im häuslichen Umfeld erst durchführen. "Erheblich erleichtert" werde sie, wenn ohne Durchführung der zu bezuschussenden Maßnahme eine Überforderung der Pflegeperson drohe. In entsprechender Weise seien Maßnahmen zur Wiederherstellung einer möglichst selbstständigen Lebensführung nur bezuschussungsfähig, soweit elementare Belange der Lebensführung betroffen sind. Dies sei ausgeschlossen, wenn das verfolgte Bedürfnis über die üblichen und durchschnittlichen Anforderungen des Wohnstandards und Wohnkomforts hinausgehe. Maßstab für die Beurteilung der Erheblichkeit der mit einer Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes angestrebten Erleichterung der Pflege sei, ob damit die Pflege in zentralen Bereichen des Hilfebedarfs deutlich und spürbar einfacher werde, was dann auch zu einer Entlastung der Pflegeperson bzw. zur Vermeidung ihrer Überforderung führe. Eine drohende oder schon eingetretene Überforderung der Pflegeperson sei stets ein gewichtiges Indiz für eine erhebliche Erleichterung, aber nicht in dem Sinne tatbestandliche Voraussetzung, dass ohne die Wohnumfeldverbesserung konkret und wahrscheinlich eine stationäre Unterbringung des Pflegebedürftigen bevorstehen müsse.

In einer ohne Anpassung des individuellen Wohnumfeldes möglicherweise erforderlich werdenden stationären Unterbringung des Pflegebedürftigen kann deshalb entgegen der Ausführungen des SG im angefochtenen Urteil nicht (mehr; vgl. hierzu noch BSG, Urteil vom 17. Juli 2008 - Az.: [B 3 P 12/07 R](#)) als ein gewichtiges Indiz für eine erhebliche Verbesserung gesehen werden, weil es Pflegebedürftige gibt, die nach ihrer wirtschaftlichen Situation Umbaumaßnahmen durchführen und/oder personelle Hilfe finanzieren können, die eine Pflege im gewohnten häuslichen Umfeld auch dann ermöglichen, wenn dies bei typischen Wohn- und Einkommensverhältnissen ausgeschlossen wäre. Um diesen Personenkreis nicht vom Zugang zu Zuschüssen nach [§ 40 Abs. 4 Satz 1 SGB XI](#) von vornherein auszuschließen, müsste dann fiktiv geprüft werden, ob bei "normalen" Wohn- und Lebensverhältnissen ohne die Maßnahme eine stationäre Unterbringung in Betracht käme. Diese fiktive Prüfung anhand typischer Umstände ist aber mit dem ganz auf die individuellen Verhältnisse abzielenden Ansatz des [§ 40 Abs. 4 SGB XI](#) kaum zu vereinbaren.

Abzugrenzen ist somit wie folgt: Da der Gesetzgeber nicht jede Form der Pflegeerleichterung bezuschusst wissen wolle, sondern den Leistungsanspruch ausdrücklich auf "erhebliche" Pflegeerleichterungen begrenzt habe, reicht nicht jedwede marginale oder periphere Erleichterung der Pflege aus, weil dies als "unerhebliche" Erleichterung zu bewerten ist. Es muss sich vielmehr um eine "deutliche und spürbare" Erleichterung der Pflege handeln, um den Zuschuss versicherungsrechtlich und wirtschaftlich zu rechtfertigen. Dies kann z.B. der Fall sein, wenn der Zeitaufwand der Pflegeperson für bestimmte immer wieder anfallende Hilfeleistungen konkret abnimmt oder die erforderlichen Kraftanstrengungen der Pflegeperson sich nicht nur in ganz unerheblichem Maße verringern. Aus der Perspektive des Pflegebedürftigen kann eine erhebliche Pflegeerleichterung z.B. vorliegen, wenn er sich bei der Pflege weniger anstrengen muss oder eine für ihn und die Pflegeperson potentiell gefährvolle Situation vermieden wird, etwa indem die Standsicherheit erhöht und so die Sturzgefahr verringert wird.

In Anwendung dieser Grundsätze des BSG, die sich der Senat zu Eigen macht, kommen im vorliegenden Verfahren hinsichtlich des Badeinbaus im 1. Obergeschoss die Tatbestandsvarianten des [§ 40 Abs. 4 Satz 1 SGB XI](#) "erhebliche Erleichterung der häuslichen Pflege" sowie "Wiederherstellung einer möglichst selbstständigen Lebensführung des Pflegebedürftigen" in Betracht. Jedoch waren bis zum Zeitpunkt des Todes des Versicherten die Tatbestandsvoraussetzungen dieser Varianten nicht erfüllt.

In Übereinstimmung mit den entsprechenden Ausführungen des SG im angefochtenen Urteil geht der Senat im Hinblick auf die medizinisch-pflegerischen Einschätzungen des MDK und der erstinstanzlichen Gutachterin Dr. M.-H. davon aus, dass der Versicherte (noch) in der Lage war, seine Notdurft während der Nacht selbständig durch die Benutzung eines Toilettenstuhles oder einer Urinflasche zu verrichten, ohne

hierzu auf ein Bad in der 1. Etage angewiesen zu sein. Dr. M.-H. beschreibt in ihrem Gutachten, dass es im Obergeschoss neben dem Schlafzimmer des Versicherten einen barrierefrei erreichbaren Raum gab, in dem der Nachtstuhl hätte aufgestellt und benutzt werden können, ohne die Nachtruhe der Klägerin zu stören. Die Entleerung des Nachtstuhls hätte zudem durch einen Pflegedienst im Rahmen der Pflegeleistungen erfolgen können, so dass auch diesbezüglich eine Überforderung der Klägerin als Pflegeperson hätte vermieden werden können. Dass sich der Pflegebedarf des Versicherten nach der mit ihrer Berufungsbegründung geäußerten Mutmaßung der Klägerin in der Zukunft erheblich vergrößert hätte, hat außer Betracht zu bleiben, da maßgeblich die Verhältnisse in der Zeit von der Antragstellung im Januar 2011 bis zum Tode des Versicherten im April 2011 sind. Hierzu hat der MDK in seinem Wiederholungsgutachten vom 9. März 2011 ausgeführt, dass der Versicherte nicht bettlägerig ist und auch selbständig die Treppe in die erste Etage steigen kann. Selbst wenn wegen Sturzgefahr eine vorsorgliche Begleitung durch die Klägerin als Pflegeperson erforderlich gewesen sein sollte, würde auch dies nach Auffassung des Senats bei einer Nutzung eines Nachtstuhles im Nachbarraum zum Schlafzimmer nicht zu einer Überforderung der Pflegeperson führen, da nächtliche Toilettengänge des Versicherten nur ein bis zweimal erforderlich gewesen sind. Schließlich hat Dr. M.-H. in ihrem Gutachten ausgeführt, dass trotz des Einbaus eines Bades im Obergeschoss täglich mindestens zwei Treppengänge erforderlich waren, um den Wohn- bzw. Essbereich im Erdgeschoss zu erreichen, wo z.B. die Mahlzeiten eingenommen wurden. Als gesundheitlich limitierende Faktoren benannte sie beim Versicherten das Auftreten von Atemnot bei geringer körperlicher Belastung, während die motorische Bewegungseinschränkung der Extremitäten bezüglich der Mobilität keine Einschränkung darstellte. Auch insoweit verneinte sie die Erforderlichkeit eines barrierefreien Umfeldes. In Übereinstimmung mit ihrer abschließenden Feststellung geht auch der Senat davon aus, dass durch den Einbau eines zweiten Bades im Obergeschoss - jedenfalls bis zu seinem Tod noch - keine Erleichterung der Pflegesituation des Versicherten bzw. eine Verbesserung der Selbständigkeit in seiner Lebensführung in dem hierfür erforderlichen erheblichen und pflegerelevanten Umfang eingetreten ist.

Soweit die Klägerin mit ihrer Berufung darüber hinaus geltend macht, dass der Versicherte wegen akuter Sturzgefahr allein mit ihrer Hilfe die Stufe zum Bad im Erdgeschoss habe überwinden und auch die dort befindliche Badewanne nicht alleine habe nutzen können, da bereits zum Zeitpunkt der Antragstellung am 17. Januar 2011 eine massive Verschlechterung seines Gesundheitszustandes eingetreten und ihm das Treppensteigen im März 2011 nur noch krie-chend oder rutschend möglich gewesen sei, ist dem entgegenzuhalten, dass der MDK noch Anfang März 2011 aufgrund seines Hausbesuchs einen mobilen Pflegebedürftigen beschrieben hat. Der Senat sieht auch keine Möglichkeit, diese Diskrepanz zum heutigen Zeitpunkt noch weiter aufzuklären. Die vom SG eingeholten medizinischen Stellungnahmen der den Versicherten behandelnden Ärzte sind diesbezüglich unergiebig und dritte Pflegepersonen, die hierzu befragt werden könnten, gab es offenbar nicht. Die daneben beigezogenen bzw. von den behandelnden Ärzten übersandten Epikrisen von Kliniken, in denen der Versicherte stationär behandelt wurde, betreffen entweder frühere Zeiträume (2008 bis 2010) oder aber den Zeitraum ab Diagnose der Krebserkrankung Mitte/Ende März 2011. Letzterer Zeitraum muss aber bereits deshalb außer Betracht bleiben, da der Versicherte das Krankenhaus bis zu seinem Tod nicht mehr verlassen hat. Schließlich spricht auch das Pflegegutachten vom November 2010 gegen die von der Klägerin beschriebene Immobilität des Versicherten. Dort wurde kein Unterstützungsbedarf beim Gehen, Treppensteigen und beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung beschrieben.

Die Nichterweislichkeit des Vorliegens der erforderlichen Voraussetzungen für die durchgeführte Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes im Zeitraum bis zum Tode des Versicherten geht zu Lasten dessen, der sich auf die Notwendigkeit der wohnumfeldverbessernden Maßnahme beruft, mithin hier zu Lasten der Klägerin. Somit musste ihrer Klage der Erfolg versagt bleiben, die Berufung war wie geschehen in der Sache zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1](#) und 2 SGG i.V.m. [§ 154 Abs. 2](#) der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) in entsprechender Anwendung. [§ 197a SGG](#) ist anzuwenden, wenn in einem Rechtszug weder der Kläger bzw. die Klägerin noch der bzw. die Beklagte zu den in [§ 183 SGG](#) genannten Personen gehören. Dies ist vorliegend der Fall, da weder die Klägerin noch die Beklagte zu den Versicherten, Leistungsempfängern oder sonstigen in [§ 183 SGG](#) genannten Personengruppen gehören. Die Klägerin klagt im vorliegenden Fall nämlich nicht als Sonderrechtsnachfolgerin i.S.d. [§ 183 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 56 Abs. 1 SGB I](#), da keine laufenden Geldleistungen in Streit stehen, sondern als Alleinerbin des Versicherten. Dementsprechend hat der Senat auch die insoweit fehlerhafte Kostenentscheidung des SG im angefochtenen Urteil von Amts wegen abgeändert und der Klägerin gemäß [§ 197a Abs. 1 Satz 1](#) und 2 SGG i.V.m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#) die Kosten des erfolglosen Klageverfahrens auferlegt, da insoweit das Verbot der reformatio in peius nicht gilt (vgl. Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl. 2014, § 193 Rdnr. 2a m.w.N.). Sodann waren auch die Kosten des Berufungsverfahrens gemäß [§ 154 Abs. 2 VwGO](#) der Klägerin aufzuerlegen, da ihre Berufung ebenfalls ohne Erfolg geblieben ist.

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

Rechtskraft

Aus

Login

FST

Saved

2017-08-08