

S 12 KR 763/19

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG Augsburg (FSB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
12
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 12 KR 763/19
Datum
16.07.2020
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten nach Erledigung einer Untätigkeitsklage noch über die Erstattung außergerichtlicher Kosten durch die Beklagte.

Laut Pflegegutachten vom 24.04.2019 war für die 1944 geborene Klägerin ein Pflegegrad 2 ab 01.03.2019 bestätigt worden. Der Pflegedienst komme zweimal täglich zum Anlegen und Ablegen der Kompressionsverbände. Am 28.02.2019 war der Klägerin erstmals das tägliche Anlegen und Ablegen von Kompressionsverbänden an beiden Beinen ärztlich verordnet worden. Die Beklagte bewilligte mit Bescheid vom 07.03.2019 das Anlegen der Kompressionsverbände, nicht jedoch das Abwickeln für einen Zeitraum von 14 Tagen bis 13.03.2019. Die Beklagte hatte dann die für den Folgezeitraum bis 30.06.2019 ärztlich verordnete Leistung der häuslichen Krankenpflege "Kompressionsverbände anlegen und abnehmen, täglich" mit Bescheid vom 18.04.2019 nur insofern genehmigt, als das Anlegen der Kompressionsverbände an beiden Beinen für den Zeitraum bis 25.04.2019 übernommen werden sollte; gleichzeitig wurde das Abwickeln der Kompressionsverbände für den kompletten Zeitraum bis 30.06.2019 bewilligt. Mit Bescheid vom 08.05.2019 korrigierte die Beklagte dann ihre Entscheidung hinsichtlich des Abwickelns der Kompressionsverbände, was nur noch bis 11.05.2019 übernommen wurde. Die Leistung sei versehentlich genehmigt worden. Es liege keine verordnungsrelevante Diagnose vor. Gegen die Teiblehnung vom 18.04.2019/08.05.2019 legten die Klägerbevollmächtigten am 20.05.2019 Widerspruch ein und baten um Akteneinsicht durch Übersendung des MDK-Gutachtens. Eine Begründung des Widerspruchs erfolgte auch im Weiteren nicht. Bei der Beklagten ging ein Attest des Hausarztes vom 17.05.2019 ein, wonach wegen einer beginnenden Dermatitis das tägliche Abwickeln am Abend notwendig sei. Bei der Beklagten ging eine weitere Verordnung zum Anlegen und Abnehmen der Kompressionsverbände für den Zeitraum 01.07.2019 bis 30.09.2019 ein. Mit Bescheid vom 03.07.2019 bewilligte die Beklagte nur das Anlegen der Kompressionsverbände. Das Abwickeln könne nach Rücksprache mit dem Medizinischen Dienst nicht gezahlt werden. Dr. K. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) Bayern nahm am 08.07.2019 Stellung und führte aus, dass die verordneten Kompressionsverbände grundsätzlich medizinisch indiziert seien, da der Klägerin selbst das Anlegen bzw. Abnehmen der Kompressionsverbände nicht mehr möglich sei. Laut Attest sei auch ein im Haushalt lebender Sohn wegen geistiger Behinderung hierzu nicht in der Lage. Zur Notwendigkeit des Abnehmens der Verbände sei jedoch noch eine weitere Anfrage an den Arzt im Hinblick auf das Attest vom 17.05.2019 erforderlich. Es gehe darum, welche Form einer Dermatitis vorliege, mit welcher Therapie sie behandelt werde und welche Kompressionsverbandmaterialien zum Einsatz kommen würden, ob diese auch mehrtägig ohne Verbandsabnahme belassen werden könnten. Ansonsten sei eine Begründung für die notwendige tägliche Abnahme erforderlich. Die Beklagte schrieb den Hausarzt entsprechend am 12.07.2019 an. Dies wurde den Klägerbevollmächtigten mit Schreiben vom 15.07.2019 mitgeteilt. Daraufhin vertraten die Bevollmächtigten mittels E-Mail vom 22.07.2019 die Auffassung, dass bei einer Verlängerung der Bearbeitungsfrist der zeitliche Rahmen konkret in Tagen anzugeben sei. Man erwarte daher die Abhilfe bzw. den Widerspruchsbescheid zum 07.08.2019. In einer weiteren Stellungnahme vom 30.07.2019 führte Dr. K. auf, dass die Fragestellungen letztlich nicht ausreichend beantwortet worden seien. Es bleibe offen, ob es sich um ein mehrtägig zu belassendes Kompressionssystem handle, das nach Abheilung der beginnenden Dermatitis nicht mehr täglich hätte abgewickelt werden müssen. Auch würden keine detaillierten Angaben zur Dermatitis gemacht. Eine Aussage, ob möglicherweise ein täglicher Wechsel nicht zwingend erforderlich sei, könne nach diesem Sachstand nicht getroffen werden. In einem Nachtrag vom 07.08.2019 heißt es nochmals, dass bei der Angabe einer Erkrankung "beginnende Dermatitis" nicht nachvollzogen werden könne, dass eine Hauterkrankung vorliege, da Angaben zur Behandlung der Dermatitis fehlen würden, ein Bericht mit Beschreibung und Verlauf nicht vorliege, und auch kein dermatologischer Befundbericht. Am 06.08.2019 ging ein Attest des Hausarztes vom selben Tag ein, wonach die Therapie bezüglich der Kompressionstherapie umgestellt werde. Es würden nun

Kompressionsstrümpfe verordnet, die vom Pflegedienst morgens angezogen werden sollten. Das Ausziehen übernehme der Sohn. Die Beklagte informierte die Klägerbevollmächtigten mit Schreiben vom 07.08.2019 darüber, dass der Widerspruchsausschuss in seiner nächsten Sitzung voraussichtlich Mitte September über die Sache entscheiden werde. Daraufhin baten die Klägerbevollmächtigten nochmals mit E-Mail vom 07.08.2019 um Akteneinsicht bzw. das Gutachten des MDK. Die Sache wurde dann nicht in der Sitzung des Widerspruchsausschusses vom September behandelt. Die Klägerbevollmächtigten forderten mit E-Mail vom 26.09.2019 eine Nachricht bis 27.09.2019, ob der Widerspruchsausschuss entschieden habe. Mit Telefax vom 26.09.2019 erklärte die Beklagte, dass noch weitere Ermittlungen auf medizinischer und fachlicher Ebene erforderlich gewesen seien, und daher der Sachverhalt noch nicht dem Widerspruchsausschuss habe zugeführt werden können. Die nächste Sitzung des Widerspruchsausschusses finde Ende November 2019 statt. Der Widerspruchsbescheid wurde dann am 20.11.2019 erlassen und der Widerspruch zurückgewiesen.

Bereits am 27.09.2019 haben die Bevollmächtigten Untätigkeitsklage beim Sozialgericht Augsburg erhoben. Ein zureichender Grund für die fehlende Verbescheidung des Widerspruches sei nicht mitgeteilt worden und auch nicht ersichtlich. Die Beklagte hat bereits am 25.11.2019 mit Zusendung des Widerspruchsbescheides die Auffassung vertreten, dass kein Anspruch auf Erstattung von außergerichtlichen Kosten bestehe. Denn die Bevollmächtigten seien ja über die Vorlage beim Widerspruchsausschuss für November in Kenntnis gesetzt gewesen. Mit der Untätigkeitsklage habe damit kein anderes Ergebnis erreicht werden können. Es liege das formale Ausnutzen einer Rechtsposition ohne eigenen Nutzen vor. Demgegenüber haben die Bevollmächtigten nach Erledigterklärung beantragt, die Kosten der Beklagten aufzuerlegen. Zum einen sei kein genaues Datum für die Verbescheidung des Widerspruchsbescheides benannt worden. Zum anderen komme es nach dem Willen des Gesetzgebers bei der Untätigkeitsklage alleine auf den Ablauf der Frist an. Daher trage die Beklagte das Kostenrisiko nach Ablauf der Sperrfrist. Es verbiete sich auch der Vorwurf der Ausnutzung einer Rechtsposition ohne eigenen Nutzen, da die Klage auf Bescheidung schlechthin gerichtet gewesen sei. Es sei ohne weitere erkennbare Amtsermittlungen die Verbescheidung des Widerspruches erfolgt, sodass wohl feststehe, dass die Beklagte auch keine weiteren Ermittlungen eingeleitet habe. Auf Nachfrage des Gerichts, welcher Art denn die Ermittlungen gewesen seien, derentwegen die Entscheidung im September verschoben wurde, teilte die Beklagte schließlich mit Schreiben vom 20.05.2020 mit, dass nach dem Attest des Hausarztes vom 06.08.2019 und der ergänzenden Stellungnahme des MDK vom 07.08.2019 eine Neubewertung des Sachverhalts habe erfolgen müssen, sodass bei zweiwöchiger Einladungsfrist der nächste Sitzungstermin zum Widerspruchsausschuss am 24.09.2019 bei zusätzlicher Vorbereitungszeit nicht mehr zu halten gewesen sei. Die Beklagte hat sich erneut auf ihre Zwischennachricht vom 26.09.2019 berufen und dass ihr daher Untätigkeit nicht vorgeworfen werden könne. Beigefügt war der Bescheid vom 12.09.2019 zu einer Verordnung für den Zeitraum 15.08.2019 bis 30.09.2019 mit einer Bewilligung häuslicher Krankenpflege für das Anziehen und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen täglich vom 05.09.2019 bis 30.09.2019.

II.

Der Antrag auf eine gerichtliche Kostengrundentscheidung nach [§ 193 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist zulässig und begründet. Die Beklagte ist verpflichtet, der Klägerin ihre im Verfahren entstandenen notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Nach [§ 193 SGG](#) entscheidet das Gericht auf Antrag durch Beschluss über die Kostentragung, wenn das Verfahren anders als durch Urteil beendet wird. Hierbei räumt das SGG dem Gericht einen breiten Ermessensspielraum ein. Das Gericht hat dabei, soweit nicht Eigenheiten des sozialgerichtlichen Verfahrens etwas Anderes verlangen, die kostenrechtlichen Grundsätze zu berücksichtigen, die in anderen Verfahrensordnungen, vornehmlich der Zivilprozessordnung (ZPO) kodifiziert sind (Meyer-Ladewig, SGG, 12. Aufl., § 193 Rdz. 12 ff.). Im Rahmen der pflichtgemäßen Abwägung können alle Umstände des Einzelfalles berücksichtigt werden. Ausgangspunkt der Ermessensentscheidung des Gerichts ist dabei die Orientierung am Erfolg bzw. dem zum Zeitpunkt der Beendigung des Rechtsstreits voraussichtlichen Erfolg der Klage. Dem Ausgangspunkt "Erfolg" liegt der in allen Verfahrensordnungen ([§ 91 ZPO](#), [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung - VwGO) ausgesprochene oder immanente Gedanke zu Grunde, dass derjenige, der obsiegt hat, nicht mit den Prozesskosten belastet werden soll ("Erfolgsprinzip"). Die Kostenlastverteilung nach dem Sachergebnis kann allerdings unter Billigkeitserwägungen eingeschränkt oder aufgehoben werden. So kann der zwar unterliegende Versicherte dennoch vom obsiegenden Sozialleistungsträger die Erstattung außergerichtlicher Kosten verlangen, wenn dieser durch fehlerhafte Sachbearbeitung Anlass zum gerichtlichen Verfahren gegeben hat. Umgekehrt muss der zwar obsiegende Versicherte seine außergerichtlichen Kosten selbst tragen, wenn es ihm möglich und zumutbar war, ein gerichtliches Verfahren zwecks Verwirklichung einer Ansprüche zu vermeiden ("Veranlassungsprinzip").

Für die Kostenentscheidung im Rahmen einer Untätigkeitsklage sind zunächst deren Erfolgsaussichten zu berücksichtigen. Ist die Klage nach Ablauf der Sperrfrist erhoben, muss der Beklagte in der Regel die außergerichtlichen Kosten erstatten, weil der Kläger mit einem Bescheid vor Fristablauf rechnen durfte. Weiter sind die Gründe für die Klageerhebung und die Erledigung zu prüfen. Bei Erledigung einer Untätigkeitsklage erfolgt in der Regel keine Kostenerstattung, wenn der Beklagte einen zureichenden Grund für die Untätigkeit hatte und diesen Grund dem Kläger mitgeteilt hat oder er ihm bekannt war, wobei eine formelhafte Mitteilung durch den Versicherungsträger nicht genügt. Allerdings kann eine solche Mitteilung die Pflicht des Klägers zur Nachfrage begründen (Leitherer in Meyer-Ladewig, SGG, 12. Auflage, § 193 Rz. 13c).

Ausgehend vom Erfolg des Verfahrens sind die Kosten der Beklagten aufzuerlegen. Nach [§ 88 Abs. 2](#) i. V. m. Abs. 1 SGG ist, wenn über einen Widerspruch ohne zureichenden Grund nicht in angemessener Frist entschieden worden ist, die Untätigkeitsklage mit dem Ziel der Verbescheidung des Widerspruches zulässig, wobei als angemessene Frist eine solche von 3 Monaten gilt. Im Zeitpunkt der Klageerhebung am 27.09.2019 war die Sperrfrist des [§ 88 Abs. 2 SGG](#) also bereits seit über einem Monat abgelaufen. Die Untätigkeitsklage war daher zulässig.

Die Untätigkeitsklage war auch begründet. Die Beklagte kann sich nicht mit Erfolg darauf berufen, dass ihr wegen weiterer Ermittlungen eine Entscheidung im Widerspruchsausschuss vom 24.09.2019 nicht möglich gewesen sei, und daher ein zureichender Grund für die weitere Verschiebung der Entscheidung bis zur nächsten Sitzung des Widerspruchsausschusses im November 2019 gegeben gewesen sei. Soweit sich die Beklagte dabei auf das Attest des Hausarztes vom 06.08.2019 und die ergänzende Stellungnahme des MDK vom 07.08.2019 beruft, begründet dies die Verschiebung nicht in ausreichendem Umfang. Das Attest vom 06.08.2019 befasst sich mit einer Verordnung von Kompressionsstrümpfen ab August 2019 und hat daher keine unmittelbare Bedeutung für das im Widerspruchsverfahren streitige tägliche Anlegen und Abwickeln von Kompressionsverbänden im 1. und 2. Quartal 2019. Es ist auch nicht ersichtlich, dass nach der Stellungnahme des MDK vom 30.07.2019 und 07.08.2019 nochmals weitere Ermittlungen beim Hausarzt durchgeführt worden wären. Dazu hätte zwar

durchaus Anlass bestanden im Hinblick auf eine Nachfrage bezüglich der Hauterkrankung und der verwendeten Kompressionsverbände, geschehen ist durch die Beklagte jedoch nichts. Damit hätte aber durchaus ausreichend Zeit bestanden, nach der Stellungnahme des MDK die Angelegenheit nochmals zu bewerten und unter Berücksichtigung einer zweiwöchigen Ladungsfrist für die Widersprachausschusssitzung am 24.09.2019 vorzusehen und abschließend zu behandeln. Auch die Erklärung, die Neubewertung habe zum Erlass des Bescheides vom 12.09.2019 geführt, greift nicht durch. Denn in diesem Bescheid geht es gerade nicht um die Leistung Kompressionsverbände anlegen/abwickeln, sondern um Kompressionsstrümpfe ab August/September 2019.

Auch unter Berücksichtigung des Veranlassungsprinzips erscheint es nicht gerechtfertigt, davon abzusehen, der Beklagten die Kosten des Verfahrens aufzuerlegen. Das Veranlassungsprinzip kommt in [§ 161 Abs. 3 VwGO](#) zum Ausdruck. Nach dem dort enthaltenen Rechtsgedanken fallen bei der Erledigung einer Untätigkeitsklage die außergerichtlichen Kosten der Beklagten zur Last, wenn der Kläger vor Erhebung mit einer - positiven oder negativen - Entscheidung des Sozialleistungsträgers rechnen konnte und durfte, d. h. angesichts der Untätigkeit annehmen musste und durfte, dass er nur auf dem Wege der Klage seine Rechte ohne weitere, ihm gemäß [§ 88 SGG](#) nicht zumutbare Verzögerung verwirklichen bzw. schützen konnte (Kopp, VwGO, 18. Aufl. § 161 Rz. 34). Denn Sinn und Zweck der Untätigkeitsklage ist es, einen "schnelleren" Abschluss des Widerspruchsverfahrens herbeizuführen. Letztlich macht die Beklagte genau das geltend, nämlich dass nach ihrer Mitteilung vom 26.09.2019, dass die Sache im Widersprachausschuss November 2019 behandelt werde, die Klägerin mit ihrer Untätigkeitsklage tatsächlich keinen früheren Abschluss des Verfahrens habe erreichen können, was aber letztlich Ziel einer Untätigkeitsklage sein müsse. Zu berücksichtigen ist jedoch nach Auffassung des Gerichts, dass mit dem Schreiben vom 26.09.2019 keine konkreten Gründe für die Verschiebung benannt wurden, vielmehr lediglich allgemein von Ermittlungen gesprochen wurde. Auch ist den Akten nicht zu entnehmen, dass die Beklagte den Bevollmächtigten, wie von diesen mehrfach erbeten, Akteneinsicht gewährt bzw. die Stellungnahme des MDK übermittelt hätte. Angesichts der fehlenden Information über den tatsächlichen Sachstand der Ermittlungen ist es daher für das Gericht gut nachvollziehbar, dass klägerseits die Befürchtung bestand, dass ohne den Druck einer Untätigkeitsklage erneut mit allgemeinen, nicht nachprüfaren Argumenten auch eine Entscheidung im November hätte abgesagt werden können. Das "Ausnutzen einer formalen Rechtsposition" kann den Klägerbevollmächtigten daher in diesem Fall nicht entgegengehalten werden.

Insgesamt erschien es daher dem Gericht angemessen, dass die Beklagte die der Klägerin entstandenen außergerichtlichen Kosten im Rahmen der Untätigkeitsklage übernimmt.

Gegen diese Entscheidung ist Beschwerde ausgeschlossen ([§ 172 Abs. 3 Nr. 3 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2021-01-13