S 9 P 60/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Pflegeversicherung
Abteilung	7
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 P 60/98
Datum	19.04.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 7 P 26/99
Datum	05.12.2000

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts NÃ¼rnberg vom 19.04.1999 wird verworfen.
II. Die Beklagte hat dem KlÃ¤ger die auÃergerichtlichen Kosten des Rechtsstreits zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die GewÃ¤hrung von Leistungen aus der privaten Pflegeversicherung ab Januar 1999 bis 31.07.1999 streitig. Als Vorfrage geht es in prozessualer Hinsicht um die ZulÃ¤ssigkeit der Berufung.

Die am â¦1933 geborene und zwischenzeitlich am â¦1999 verstorbene KlÃ¤gerin war die Ehefrau des Internisten Dr.R.R â¦ , der bei der Beklagten privat pflegeversichert ist und Ã¼ber den die KlÃ¤gerin bei der Beklagten mitversichert war. Die KlÃ¤gerin litt seit Juli 1992 auf Grund eines Schlaganfalls an einer HalbseitenlÃ¤hmung links sowie an einem insulinpflichtigen Diabetes Mellitus.

FÃ¼r die KlÃ¤gerin war am 09.12.1994 ein Antrag auf Leistungen aus der privaten

Pflegeversicherung gestellt worden, worauf die Beklagte die KlÃ¤gerin durch die Fa. M â¦ (Gutachter Dr. E â¦) untersuchen und begutachten lieÃ. Dieser SachverstÃ¤ndige kam im Gutachten vom 21.04.1995 zu der Auffassung, dass bei der KlÃ¤gerin die Voraussetzungen fÃ¼r die Pflegestufe III seit Juli 1992 erfÃ¼llt seien. Daraufhin bewilligte die Beklagte Leistungen der Pflegestufe III als Geldleistung. Bei einer Nachuntersuchung (Gutachten Dr. M â¦ vom 15.01.1998) wurden nur noch die Voraussetzungen fÃ¼r Leistungen nach der Pflegestufe II bejaht, eine Darstellung des Hilfebedarfs in zeitlicher Hinsicht unterblieb. Die Ãrztin B.M â¦, M â¦, erstellte am 28.04.1998 im Widerspruchsverfahren ein "Obergutachten", in dem sie im Ergebnis auf einen Grundpflegebedarf von 3 Stunden und 15 Minuten kam. Leistungen nach der Pflegestufe III wurden ab Dezember 1997 nicht mehr bezahlt, nur noch Leistungen nach der Pflegestufe II. Die Beklagte hat den Angaben der KlÃ¤gerin zu Folge mit Schreiben vom 02.02.1998 und 14.05.1998 nachfolgend Leistungen nach der Pflegestufe III abgelehnt.

Hiergegen lieÃ die KlÃ¤gerin beim SG NÃ¼rnberg Klage erheben. Ihr Ehemann hat eine Stellungnahme mit AufschlÃ¼sselung des Hilfebedarfs vorgelegt. Das SG hat sodann nach Beiziehung der einschlÃ¤gigen Befundberichte der behandelnden Ãrzte Dr. H â¦ als Ã¤rztliche SachverstÃ¤ndige gehÃ¶rt. Diese kam in ihrem Gutachten vom 28.01.1999 zu der Auffassung, dass sich im Vergleich zum Gutachten von Frau B.M â¦ vom 28.04.1998 der Hilfebedarf erhÃ¶ht habe. Auch bestehe ein Hilfebedarf rund um die Uhr. Sie nahm einen Hilfebedarf in der Grundpflege von 4 Stunden und 14 Minuten und im Rahmen der hauswirtschaftlichen Versorgung von tÃ¤glich einer Stunde an.

Der Auffassung, dass nunmehr seit Januar 1999 die Voraussetzungen fÃ¼r die Pflegestufe III erfÃ¼llt seien, trat die Beklagte am 03.03.1999 entgegen: Selbst wenn tatsÃ¤chlich die Voraussetzungen der Pflegestufe III vorliegen wÃ¼rden, bestÃ¼nde keine entsprechende Leistungspflicht der Beklagten, denn eine Leistung aus der privaten Pflegeversicherung werde nur auf Antrag gewÃ¤hrt (Teil I Â§ 6 Abs. 1 Satz 1 AVB). Ein Antrag liege jedoch nicht vor, wobei auch die Klage vom 10.06.1998 hierfÃ¼r nicht herangezogen werden kÃ¶nne.

Die KlÃ¤ger haben vor dem SG zuletzt beantragt, die Beklagte zu verpflichten, der KlÃ¤gerin Leistungen nach der Pflegestufe III ab Januar 1999 zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte hat beantragt, die Klage abzuweisen.

Mit Urteil vom 19.04.1999 hat das SG NÃ¼rnberg die Beklagte verpflichtet, der KlÃ¤gerin Leistungen der Pflegestufe III (Geldleistung) ab Januar 1999 zu bezahlen und der Beklagten die auÃergerichtlichen Kosten der KlÃ¤gerin auferlegt: Die zulÃ¤ssige Klage sei â mit dem zuletzt gestellten Antrag â begrÃ¼ndet. Die KlÃ¤gerin erfÃ¼lle seit Januar 1999 die Voraussetzungen der Pflegestufe III, sodass die Beklagte verpflichtet sei, entsprechende Leistungen zu bezahlen (Â§Â§ 14, 15 SGB XI). Die Auffassung der Beklagten, fÃ¼r die KlÃ¤gerin sei kein Leistungsantrag gestellt worden, sei abwegig; die KlÃ¤gerin verfolge seit Dezember 1997 nichts anderes als diese Leistung. Die Anspruchsvoraussetzungen fÃ¼r die Pflegestufe III

seien ab Januar 1999 auf Grund der festgestellten Ã¤rztlichen Unterlagen der Fa. M â¦, der beigezogenen Ã¤rztlichen Befundberichte, der Mitteilung des Ehegatten der KlÃ¤gerin sowie der Feststellungen der Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen Dr. H â¦ in ihrem Gutachten vom 28.01. 1999 nachgewiesen, wobei das Gutachten der letztgenannten SachverstÃ¤ndigen im Wesentlichen keine signifikanten Abweichungen vom Gutachten von Frau B.M â¦ enthalte. Ein Hilfebedarf der KlÃ¤gerin bestÃ¼nde auch nachts. Damit seien die Voraussetzungen fÃ¼r die Pflegestufe III ab Januar 1999 gegeben, die Klage somit insgesamt erfolgreich.

Mit einem â von Sachbearbeiter R â¦ unterzeichneten â Schreiben vom 14.07.1999 wurde hiergegen Berufung eingelegt: Zum einen wurde darin gerÃ¼gt, dass im Rubrum des Urteils unter Nr. 1 als KlÃ¤gerin U.R â¦ genannt sei, diese aber nicht aktiv legitimiert sei. Das erstinstanzliche Urteil habe sich mit den Darlegungen der Beklagten hierzu im Rahmen ihrer Klageerwiderung in keiner Weise auseinandergesetzt. Das Urteil sei bereits deshalb aufzuheben, weil U.R â¦ auf keinen Fall einen Leistungsanspruch haben kÃ¶nnte. Nur der unter Nr. 2 genannte Dr. R.R â¦ kÃ¶nne Ã¼berhaupt einen Anspruch gegen die Beklagte haben, sofern ein solcher bestÃ¼nde. Ein solcher bestehe jedoch im Ergebnis nicht: Ein Antrag auf Leistungen nach der Pflegestufe III habe nicht vorgelegen, das Gericht habe somit bei seiner Entscheidung die Antragsnotwendigkeit vÃ¶llig verkannt. Es sei zwar richtig, dass zunÃ¤chst, d.h. am 09.12.1994, ein Antrag auf Leistungen nach Pflegestufe III gestellt worden sei. Mit der entgÃ¼ltigen Ablehnung erhÃ¶hter Leistungen durch die Beklagte sei dieser Leistungsantrag jedoch erledigt gewesen. FÃ¼r Leistungen nach Pflegestufe III, die zu einem spÃ¤teren Zeitpunkt wegen Ãnderung der VerhÃ¤ltnisse zu zahlen seien, sei ihrer Auffassung nach ein erneuter Leistungsantrag erforderlich. Wenn der Versicherungsnehmer nur den alten Anspruch weiterverfolge, dieser Anspruch aber tatsÃ¤chlich nicht bestehe und lediglich im Laufe des gerichtlichen Verfahrens eine Ãnderung eintrete, kÃ¶nne dies nicht zum Wegfall des Antragsgrundsatzes fÃ¼hren. Selbst wenn man von der grundsÃ¤tzlichen Richtigkeit der erstinstanzlichen Feststellungen ausgehen wÃ¼rde, so hÃ¤tte der Klage auf keinen Fall vollstÃ¤ndig stattgegeben werden dÃ¼rfen. Auch lÃ¤gen im Ergebnis die Voraussetzungen der Pflegestufe III entgegen den AusfÃ¼hrungen des SG weiterhin nicht vor, denn ein Pflegebedarf rund um die Ihr bestÃ¼nde nicht, weil kein nÃ¤chtlicher Hilfebedarf vorlÃ¤ge.

Mit Schreiben vom 07.10.1999 hat die Beklagte ergÃ¤nzend mitgeteilt, dass die pflegebedÃ¼rftige U.R â¦ am 03.10.1999 verstorben sei. Nachdem der Versicherungsnehmer Dr. R.R â¦ der Beklagten mitgeteilt habe, dass sich der Gesundheitszustand seiner Ehefrau verschlechtert habe (Eingang des Schreibens am 19.08.1999), habe sie dieses als Antrag auf Einstufung in eine hÃ¶here Pflegestufe gedeutet, und wiederum die Fa. M â¦ veranlasst, eine Begutachtung der PflegebedÃ¼rftigkeit der Ehefrau des KlÃ¤gers erneut vorzunehmen. Auf Grund der stationÃ¤r durchgefÃ¼hrten Operation am 14.05.1999 sei danach eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der PflegebedÃ¼rftigen eingetreten, die Voraussetzungen der Pflegestufe III seien nunmehr anzunehmen. Da aber der Verschlimmerungsantrag erst im August 1999 gestellt worden sei, kÃ¶nnten Leistungen auch erst ab August 1999 nach der Pflegestufe III erbracht werden, sie habe inzwischen die entsprechenden tariflichen Leistungen ausbezahlt.

In der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem Senat am 09.11.2000 ist fÃ¼r die Beklagte niemand erschienen; sie hat auf die Ladung zum Termin ebenfalls durch ihren Sachbearbeiter R â¦ mit Schreiben vom 02.11.2000 mitteilen lassen, dass eine Teilnahme aus KapazitÃ¤ts- und ZeitgrÃ¼nden nicht mÃ¶glich sei und darÃ¼ber hinaus auch in der Sache nicht weiterhelfen kÃ¶nne. Es wird Bezug genommen auf das Vorbringen in der ersten Instanz. Mit Beschluss vom 09.11.2000 wurde der BerufungsfÃ¼hrerin aufgegeben, binnen zwei Wochen die BevollmÃ¤chtigung des Unterzeichners der Berufungsschrift nachzuweisen. Ferner wurden Ermittlungen zu den Einzelheiten des VersicherungsverhÃ¤ltnisses durchgefÃ¼hrt. Hierzu hat der ProzessbevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤ger mit Schriftsatz vom 15.11.2000 Unterlagen â Versicherungsschein, Krankenversicherung mit Angaben zum Versicherungsumfang fÃ¼r Dr. R.R â¦ und U.R â¦ etc. â vorgelegt. Aus dem Versicherungsschein ergibt sich danach, dass Versicherungsnehmer Dr. R.R â¦ ist, versicherte Personen sind Dr. R.R â¦ und U.R â¦

In der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem Senat am 05.12.2000 ist ebenfalls fÃ¼r die Beklagte niemand erschienen.

Der KlÃ¤ger beantragt,

die Berufung als unzulÃ¤ssig zu verwerfen, hilfsweise als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ckzuweisen.

Im Ãbrigen wird zur ergÃ¤nzung des Sachverhalts auf den Inhalt der Akten der Beklagten sowie der Gerichtsakten 1. und 2. Instanz ergÃ¤nzend Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Berufung vom 14.07.1999, eingegangen am 15.07.1999, ist nicht formgerecht eingelegt worden und somit unzulÃ¤ssig.

Die Berufung ist bei dem Landessozialgericht innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der GeschÃ¤ftstelle einzulegen (Â§ 151 Abs. 1 SGG). Die dort genannte Schriftform verlangt grundsÃ¤tzlich einen unterschriebenen Schriftsatz (vgl. Â§ 126 BGB, zu Unterschrift vgl. Jens Meyer-Ladewig, SGG- Kommentar, 6. Auflage, Â§ 151 Rdnr. 4). Der Zweck dieser Vorschrift ist, dass die Unterschrift den Urheber erkennen lassen soll und gewÃ¤hrleistet, dass das SchriftstÃ¼ck nicht nur ein Entwurf ist, sondern mit Wissen und Willen des Verfassers bei Gericht eingegangen ist. Das Berufungsschreiben vom 14.07.1999 mit dem Briefkopf der Vereinten Krankenversicherungs AG, das von Sachbearbeiter R â¦ unterschrieben ist, genÃ¼gt diesem Formerfordernis nicht. Die Unterschrift "i. A." genÃ¼gt nicht, vgl. auch Peters-Sautter-Wolff, SGG-Kommentar, Â§ 151 Rdnr. 88). Bei juristischen Personen â wie hier bei der Vereinten Krankenversicherungs AG â muss die vertretungsberechtigte Person unterschreiben oder ggf. der bevollmÃ¤chtigte Vertreter muss den Schriftsatz eigenhÃ¤ndig mit vollem Namen unterzeichnet haben (allgemeine Meinung). Auf das Formerfordernis wurde die Vereinte

Krankenversicherungs AG ausdrÃ¼cklich im Protokoll vom 09.11.2000 hingewiesen und ihr Gelegenheit gegeben, die BevollmÃ¤chtigung des Unterzeichners der Berufungsschrift nachzuweisen. Dies ist jedoch bis zur mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem Senat am 05.12.2000 nicht erfolgt. Dies hat zu Folge, dass die Berufung, die von einem Vertreter ohne Vollmacht eingelegt worden ist, als unzulÃ¤ssig zu verwerfen ist (vgl. auch Peters-Sautter-Wolff, a.a.O., Â§ 151 Rdnr. 105).

Bei dieser Sachlage war es dem Senat im Folgenden verwÃ¤hrt, in der Sache selbst zu entscheiden.

Die Entscheidung Ã¼ber die Kosten beruht auf Â§ 193 SGG.

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen hierfÃ¼r nach Â§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG nicht vorliegen.

Erstellt am: 03.10.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024