
-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Pflegeversicherung
Abteilung	3
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	17.05.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	08.11.2000

3. Instanz

Datum	22.08.2001
-------	------------

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 8. November 2000 geändert. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 17. Mai 1999 wird zurückgewiesen. Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten des Klägers in allen Rechtszügen zu erstatten.

Gründe:

I

Die Beteiligten streiten über die Weitergewährung von Leistungen nach Pflegestufe I aus der privaten Pflegepflichtversicherung.

Der 1939 geborene Kläger leidet an einer angeborenen Lähmung des linken Armes und der linken Hand, einer Schwäche des linken Fußes, Verschleißleiden der Kniegelenke und einem Zustand nach Leistenbruchoperationen. Er ist bei der Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen (GPV) privat pflegepflichtversichert. Nach außen tritt für die GPV die beklagte Postbeamtenkrankenkasse auf und wickelt für diese im eigenen Namen den

Beitragseinzug sowie die Leistungsfälle ab. Im März 1995 beantragte der Kläger bei der Beklagten Pflegeleistungen aus der privaten Pflegeversicherung. Die Beklagte holte beim Medizinischen Dienst der privaten Pflegeversicherung, der M GmbH, ein Gutachten ein, wonach lediglich beim täglichen Waschen und wöchentlichen Baden ein Hilfebedarf bestand. Das Vorliegen der Voraussetzungen der Pflegestufe I wurde verneint. Die Beklagte lehnte den Antrag auf Pflegeleistungen danach ab. Auf den hiergegen vom Kläger erhobenen "Widerspruch" veranlasste sie eine weitere Begutachtung, bei der abweichend von der vorangegangenen Begutachtung ein täglicher Zeitaufwand von 1,5 bis 2 Stunden für fremde Hilfe bei der Grundpflege und von täglich 1,5 Stunden bei der hauswirtschaftlichen Versorgung für erforderlich gehalten wurde. Dies veranlasste die Beklagte mit Schreiben vom 28. Dezember 1995, das Vorliegen der Voraussetzungen der Pflegestufe I festzustellen. Für die den Kläger pflegende Ehefrau wurden alsdann Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung geleistet.

Im November 1997 ließ die Beklagte eine Wiederholungsbegutachtung durchführen. Hierbei wurde das Vorgutachten mit gleichen Angaben wie zuvor bestätigt; die Gutachterin kreuzte auf dem Gutachtenformular allerdings an, der zeitliche Pflegeaufwand liege unter 14 Stunden wöchentlich. Mit Schreiben vom 30. Dezember 1997 teilte die Beklagte dem Kläger daraufhin mit, nach Auswertung des Ergebnisses der Begutachtung könne sie die Pflegestufe I seit dem 1. April 1995 "zusagen". Damit bleibe die bisherige Pflegestufe und ihre bisherige Leistungszusage weiterhin gültig.

In der Folgezeit stellte die Beklagte allerdings wegen der Angaben der Gutachterin zum zeitlichen Pflegebedarf die Zahlung von Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung für die pflegende Ehefrau ein. Hiergegen legte der Kläger "Widerspruch" ein. Die Beklagte beauftragte die M GmbH mit der Erstattung eines weiteren Gutachtens. Hierzu wurde der Kläger im Februar 1998 untersucht. Der Gutachter nahm nunmehr einen Hilfebedarf von lediglich 26 Minuten täglich im Bereich der Grundpflege an (tägliches Waschen der rechten Körperhälfte sowie einmal täglich warm Duschen, Hilfe bei der Ernährung für das zweimal tägliche mundgerechte Zubereiten der Nahrung sowie beim An- und Auskleiden). Die Hilfe bei der Hauswirtschaft wurde mit 45 Minuten täglich veranschlagt. Daraufhin teilte die Beklagte dem Kläger durch Schreiben vom 7. Mai 1998 mit, der für die Pflegestufe I notwendige Hilfebedarf werde nicht mehr erreicht; hinzugefügt war der Hinweis: "Wirksamkeitstag: 22.4.1998".

Hiergegen hat der Kläger beim Sozialgericht (SG) Klage erhoben und die Fortzahlung des Pflegegeldes in der bisherigen Höhe geltend gemacht. Das SG hat die Beklagte nach Einholung eines Sachverständigengutachtens, in welchem ein Grundpflegebedarf von insgesamt 50 Minuten (Körperpflege 31 Minuten, Ernährung 9 Minuten, Mobilität 10 Minuten) nebst hauswirtschaftlicher Versorgung im Umfang von 45 Minuten festgestellt wurde, antragsgemäß verurteilt. Im Berufungsverfahren hat die Beklagte geltend gemacht, es müsse davon ausgegangen werden, daß der Kläger es im Laufe seines Lebens gelernt habe, seine angeborene Lähmung zu kompensieren, und daß er viele Verrichtungen mit einem Arm tätigen könne, zumal er mit dieser

Gesundheitsst ftung einen Beruf ausgeübt habe. Sie, die Beklagte, sei auch berechtigt gewesen, die gegebene Leistungszusage "zurückzunehmen", denn eine solche Leistungszusage werde immer nur für den Zeitraum gegeben, für den nach zutreffender medizinischer Auffassung die Voraussetzungen für die jeweilige Pflegestufe vorliegen; in einem Dauerschuldverhältnis müsse es dem Leistungsverpflichteten zudem möglich sein, sich bei geänderter Würdigung der tatsächlichen Verhältnisse von seiner Leistungszusage zu lösen. Unabhängig davon sei ihr Schreiben vom 7. Mai 1998 als Anfechtung ihrer Erklärung vom 30. Dezember 1997 zu verstehen; sie, die Beklagte, habe sich nämlich in einem Irrtum über die Voraussetzungen der Einstufung des Klägers in die entsprechende Pflegestufe und damit über eine verkehrswesentliche Eigenschaft der Person des Klägers befunden. Die Anpassung sei allerdings lediglich für die Zukunft vorzunehmen. In der mündlichen Verhandlung vor dem Landessozialgericht (LSG) hat die Beklagte erneut die Anfechtung der Leistungszusagen vom 28. Dezember 1995 und vom 30. Dezember 1997 erklärt.

Das LSG hat ebenfalls durch Einholung eines Sachverständigengutachtens Beweis erhoben, wobei die Sachverständige in ihrem schriftlichen Gutachten den Zeitaufwand im Bereich der Grundpflege auf 55 Minuten eingeschätzt hat (Körperpflege 34 Minuten, Ernährung 10 Minuten, Mobilität 11 Minuten). Das LSG hat die Sachverständige zur Erläuterung ihres schriftlichen Gutachtens in der mündlichen Verhandlung gehört, ist ihr im Ergebnis aber nicht gefolgt. Es hat den Grundpflegebedarf des Klägers vielmehr auf insgesamt 37 bis 40 Minuten täglich gesch tzt (Körperpflege 23 bis 26 Minuten, Ernährung 4 Minuten, Mobilität 10 Minuten). Zur Begründung hat es im wesentlichen ausgeführt, im Gegensatz zur Auffassung der vom LSG bestellten Sachverständigen könne nicht davon ausgegangen werden, daß der Kläger bei einzelnen Verrichtungen unter Gleichgewichtsstörungen leide. Es sei nicht erklärlich, daß der Kläger, der seit Geburt an der Arml hmung leide, nicht gelernt haben solle, damit verbundene Gleichgewichtsstörungen zu kompensieren. Dies spreche dafür, daß die Auffassung des von der Beklagten zuletzt eingeschalteten Vorgutachters zutreffe, der Kläger habe Techniken entwickelt, die die angeborene Behinderung kompensieren könnten, zumal dem Kläger, wie etwa beim Rasieren, die Verwendung behindertengerechter Utensilien zuzumuten sei. Soweit der Kläger tatsächlich glaube, bei einer Vielzahl von Verrichtungen auf die Hilfe seiner Ehefrau angewiesen zu sein, ohne daß hierfür eine physische Notwendigkeit bestehe, beruhe ein solcher Hilfebedarf nicht auf einer Krankheit oder Behinderung iS des [  14 Abs 1](#) Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI).

Allerdings sei es der Beklagten verwehrt, die gewährten Leistungen schlicht einzustellen. Denn diese habe die Bewilligung durch zwei Schreiben ausdrücklich zu einer "endgültigen Zusage" verdichtet und damit eine dauerhafte Selbstbindung bewirkt. Einwendungen könne sie grundsätzlich nur bei nachträglicher Verminderung des Hilfeaufwands vorbringen. Seit 1995 habe sich beim Kläger in pflegerischer Hinsicht aber keine Änderung eingestellt. Die Beklagte könne sich jedoch von der Leistungszusage im Wege der Anfechtung lösen. Sie habe sich über eine verkehrswesentliche Eigenschaft des Klägers geirrt, nämlich den Umfang des bei ihm erforderlichen Pflegeaufwands. Die in der

letzten mündlichen Verhandlung vor dem LSG abgegebene Anfechtungserklärung der Beklagten sei auch unverzüglich, dh ohne schuldhaftes Verzug des [Â§ 121](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) erfolgt. Denn die Beklagte habe erst in diesem Zeitpunkt aufgrund der im Termin von der Sachverständigen ergänzend abgegebenen mündlichen Erläuterung positiv Kenntnis vom Anfechtungsgrund erlangt.

Mit der Revision rügt der Kläger die Verletzung materiellen Rechts. Eine Irrtumsanfechtung komme nicht in Betracht, weil sie im Ergebnis dem Gleichwertigkeitsgebot des [Â§ 23 SGB XI](#) widerspreche. Danach müsse der Versicherungsschutz demjenigen der sozialen Pflegeversicherung gleichwertig sein. Hierzu zähle auch der sich aus den [Â§Â§ 45](#) ff Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) ergebende Vertrauensschutz bei Leistungszusagen. Unter Geltung des [Â§ 45 Abs 3 SGB X](#) hätte sich eine Pflegekasse ihrer Leistungspflicht nicht mehr entziehen können, weil die maßgebende Frist für eine Aufhebung nach der ursprünglichen Leistungszusage verstrichen sei. Eine Aufhebung nach [Â§ 48 SGB X](#) setze eine wesentliche Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse voraus, die hier nicht gegeben sei. Auch der private Versicherer könne sich dann nicht mehr von seiner Leistungszusage lösen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 8. November 2000 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 17. Mai 1999 zurückzuweisen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 8. November 2000 zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

II

Die Revision ist zulässig und begründet. Die Beklagte war nicht berechtigt, die Zahlung von Pflegegeld nach der Pflegestufe I an den Kläger im April 1998 einzustellen. Das erstinstanzliche Urteil war daher wieder herzustellen.

1. Wie der Senat mit Urteil vom 30. März 2000 ([B 3 P 21/99 R](#) = [BSGE 86, 94](#) = [SozR 3-3300 Â§ 77 Nr 3](#)) entschieden hat, ist die Postbeamtenkrankenkasse in gewillkürter Prozeßstandschaft für Streitigkeiten aus dem privaten Pflegeversicherungsverh ltnis der jeweiligen Kläger mit der GPV im sozialgerichtlichen Verfahren proze f hrungsbefugt.

2. Die Leistungsansprüche privat Pflegeversicherter sind in [Â§ 23 Abs 1, 3 und 4 SGB XI](#) geregelt. Danach muß der vertraglich vereinbarte Versicherungsschutz Leistungen vorsehen, die denen der sozialen Pflegeversicherung nach dem 4.

Kapitel des SGB XI nach Art und Umfang gleichwertig sind (sog Gleichwertigkeitsgebot). In Ausführung der gesetzlichen Verpflichtung haben die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflegeversicherung durchführen, als allgemeine Versicherungsbedingungen für die private Pflegeversicherung Musterbedingungen (MB/PPV 1996) entwickelt, in die die Vorgaben des Leistungsrechts des SGB XI weitgehend übernommen worden sind. Zur hier relevanten Frage der Beendigung der Leistungsgewährung enthalten die MB/PPV 1996 lediglich eine Regelung zur Anpassung der Leistungen an neue Umstände. Â§ 1 Abs 8 MB/PPV 1996 bestimmt, daß der Versicherungsfall mit der ärztlichen Feststellung der Pflegebedürftigkeit beginnt und endet, wenn Pflegebedürftigkeit nicht mehr besteht. Zu der hierzu erforderlichen ärztlichen Untersuchung enthält Â§ 6 Abs 2 MB/PPV 1996 die näheren Einzelheiten. Dort heißt es ua, Eintritt, Stufe und Fortdauer der Pflegebedürftigkeit werden durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt festgestellt; die Feststellung werde in angemessenen Abständen wiederholt. Schließlich bestimmt Â§ 9 MB/PPV 1996, daß Eintritt, Wegfall und jede Minderung der Pflegebedürftigkeit dem Versicherer als Obliegenheit unverzüglich schriftlich anzuzeigen ist. Ergänzend verweist Â§ 1 Abs 9 MB/PPV 1996 für den Umfang des Versicherungsschutzes auf "die gesetzlichen Vorschriften, insbesondere das Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung". Zu der Frage, welche Folge eintritt, wenn sich, ohne Änderung des Hilfebedarfs des Versicherten, durch ein nachfolgendes Gutachten ergibt, daß die Einschätzung des Pflegebedarfs durch den Vorgutachter zu hoch gewesen ist, treffen die MB/PPV 1996 keine Regelung. Eine Legitimation zur Einstellung der Leistungen ergibt sich für diesen Fall insbesondere nicht aus Â§ 6 Abs 2 MB/PPV 1996, wonach die Pflegebegutachtung in angemessenen Abständen zu wiederholen ist. Diese Regelung besagt nichts über die Auswirkungen, die das Ergebnis einer erneuten Begutachtung auf eine zuvor vom Versicherer abgegebene Leistungszusage hat. Dies richtet sich vielmehr nach allgemeinen zivilrechtlichen bzw privatversicherungsrechtlichen Vorschriften.

Das LSG ist zutreffend davon ausgegangen, daß die Regelungen über die Aufhebung von Verwaltungsakten, insbesondere von Leistungsbescheiden, nach den [Â§Â§ 45 ff SGB X](#) auf die private Pflegeversicherung weder unmittelbar noch mittelbar durch Übertragung der in ihnen enthaltenen Rechtsgedanken anwendbar sind. Eine unmittelbare Anwendung der [Â§Â§ 45 ff SGB X](#) käme nur in Betracht, wenn die Unternehmen der privaten Krankenversicherung mit der Pflegeversicherung eine hoheitliche Aufgabe, etwa als beliehene Unternehmen, erfüllen. Da dies nicht der Fall ist, hat der erkennende Senat bereits mit Urteil vom 30. März 2000 ([aaO](#)) entschieden. Auch das Bundesverfassungsgericht ist im Urteil vom 3. April 2001 ([1 BvR 2014/95 = NJW 2001, 1709](#)) davon ausgegangen, daß die private Pflegeversicherung auf privatrechtlicher Grundlage nach den normativen Vorgaben des Privatversicherungsrechts betrieben wird. Dies schließt eine Übernahme des Regelungskonzeptes des SGB X über die Aufhebung von Leistungsbescheiden bei ursprünglicher Unrichtigkeit bzw bei Änderung der tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnisse zwar nicht grundsätzlich aus. Erforderlich wäre jedoch eine entsprechende Vereinbarung der Partner des Versicherungsvertrages, etwa nach Aufnahme entsprechender Regelungen in die MB/PPV und deren vertragliche Einbeziehung, woran es hier fehlt; die

Notwendigkeit, aus verfassungsrechtlichen Gründen vor allem im Hinblick auf den Gleichheitssatz den privat Pflegeversicherten entsprechende Rechtspositionen einzuräumen, besteht nicht, weil die allgemeinen zivilrechtlichen Regelungen dem Versicherten den erforderlichen Vertrauensschutz gewährleisten.

3. Entgegen der Auffassung des LSG ist die Verpflichtung der Beklagten, Pflegegeld nach der Pflegestufe I zu zahlen, nicht durch Anfechtung der Leistungszusage wegen Irrtums ([§§ 119 ff BGB](#)) entfallen.

Das BGB enthält den allgemeinen Grundsatz, daß mit Rechtsbindungswillen abgegebene Willenserklärungen grundsätzlich bindend sind. Ihre Wirksamkeit kann bei gleichbleibenden tatsächlichen und rechtlichen Verhältnissen nur unter bestimmten Voraussetzungen insbesondere wegen Irrtums oder arglistiger Täuschung ([§§ 119, 123 BGB](#)) durch Anfechtung beseitigt werden. Daneben kann die Bindung an eine Willenserklärung durch eine nachträgliche Änderung oder einen Wegfall von Umständen entfallen, die beide Vertragspartner bei Abgabe der Willenserklärung stillschweigend vorausgesetzt haben (sog Wegfall der Geschäftsgrundlage). Eine solche, nach Abgabe der Leistungszusage eingetretene Änderung der Verhältnisse liegt hier nach den bindenden Feststellungen der Vorinstanzen ([§ 163 SGG](#)) nicht vor.

Die Mitteilung des Versicherungsunternehmens, nach Maßgabe der ärztlichen Feststellungen Pflegegeld nach der Pflegestufe I zu zahlen, enthält eine Willenserklärung; sie ist nicht nur die Erklärung einer Tatsache, nämlich der Zahlungsbereitschaft, sondern enthält auch einen rechtlichen Bindungswillen. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) ([BGHZ 66, 250](#)) kann zwar die Mitteilung des Versicherers, daß er aufgrund eines Versicherungsfalles eine Leistung in bestimmter Höhe erbringen werde, ein bloßes "Anerkenntnis" sein, das keinen rechtsgeschäftlichen Verpflichtungswillen des Schuldners verkörpert, das der Schuldner vielmehr allein zu dem Zweck abgebe, dem Gläubiger seine Erfüllungsbereitschaft mitzuteilen und dadurch von weiteren Maßnahmen, wie etwa einer Klageerhebung, abzuhalten. Solche Bestätigungserklärungen enthielten keine materiellrechtliche (konstitutive) Regelung für das Schuldverhältnis, sondern bewirkten als "Zeugnis des Anerkennenden gegen sich selbst" im Prozeß allenfalls eine Umkehrung der Beweislast. Die Annahme eines Schuldbestätigungsvertrags sei nur dann berechtigt, wenn die Parteien einen besonderen Anlaß zu seinem Abschluß gehabt hätten. Da dessen vertragstypischer Zweck darin liege, das Schuldverhältnis ganz oder teilweise dem Streit oder der Ungewißheit der Parteien zu entziehen, setze der bestätigende Schuldanerkenntnisvertrag notwendig einen vorherigen Streit oder zumindest eine (subjektive) Ungewißheit der Parteien über das Bestehen der Schuld oder über einzelne rechtlich erhebliche Punkte voraus (Hinweis auf Erman/Hense BGB, Kommentar, 6. Aufl, § 781 RdNr 5; Marburger, Das kausale Schuldanerkenntnis als einseitiger Feststellungsvertrag, 1971, S 104 f). Von diesen rechtlichen Vorgaben ausgehend, denen sich der erkennende Senat anschließt, hat der BGH im Bereich der privaten Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Tarif BUZ) die Erklärung des Versicherers über die Erbringung der bedingungsgemäßen Leistungen, die wie bei der Pflegeversicherung nach

Auswertung medizinischer Unterlagen und im Regelfall einer medizinischen Begutachtung erfolgt, als Leistungsanerkennnis mit Bindungswillen angesehen (BGH [VersR 1993, 562](#), 563). Auch nach den MB/PPV 1996 soll, wie sich insbesondere aus deren Â§ 6 ergibt, die vor einer LeistungsgewÃ¤hrung zwingend erforderliche Ãrztliche Begutachtung die UngewiÃ¼heiter darÃ¼ber beseitigen, ob beim Versicherten die Voraussetzungen des Versicherungsfalls vorliegen, und gegebenenfalls den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers, der in der Pflegeversicherung von der Pflegestufe abhÃ¤ngt, klÃ¤ren. Mit der Leistungszusage erkennt der Versicherer das Ergebnis des Gutachtens als fÃ¼r ihn bindend an.

Die von der Beklagten abgegebene, als sog deklaratorisches Schuldanerkennnis zu wertende Leistungszusage kann aus den vom LSG angenommenen GrÃ¼nden nicht wirksam angefochten werden, weil â unabhÃ¤ngig von der Frage, ob ein Irrtum Ã¼ber das AusmaÃ der PflegebedÃ¼rftigkeit ein relevanter Irrtum Ã¼ber eine verkehrswesentliche Eigenschaft einer Person ist von [Â§ 119 Abs 2 BGB](#) sein kann â wegen des vergleichsartigen Charakters eines deklaratorischen Schuldanerkennnisses eine Anfechtung wegen Irrtums Ã¼ber solche UmstÃ¤nde, die durch das Anerkenntnis gerade auÃer Streit gestellt werden sollten, nicht in Betracht kommt (vgl Palandt-Sprau, BGB, 60. Aufl 2001, Â§ 779 RdNr 26). Der Fall der arglistigen TÃ¤uschung ist hier nicht zu erÃ¶rtern.

Deshalb kann offenbleiben, ob Ã¼berhaupt ein Irrtum vorgelegen hat oder die Beklagte nicht ohnehin zur Abgabe der Leistungszusage verpflichtet gewesen wÃ¤re. Dies kann nÃ¤mlich nicht schon damit verneint werden, daÃ spÃ¤tere Gutachter zu dem Ergebnis gekommen sind, das der Leistungszusage zugrunde liegende Gutachten sei falsch gewesen. Die gerichtlichen SachverstÃ¤ndigengutachten sind nicht zu berÃ¼cksichtigen, weil sie nicht eingeholt werden durften, soweit das der Leistungszusage zugrundeliegende Gutachten verbindlich blieb.

Das ergibt sich aus [Â§ 64](#) Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Diese Vorschrift ist auch in der Kranken- und Pflegeversicherung anwendbar, soweit der Versicherungsschutz ist des [Â§ 178a Abs 2 VVG](#) nach den GrundsÃ¤tzen der Schadensversicherung gewÃ¤hrt wird. FÃ¼r die Schadensversicherung ist kennzeichnend, daÃ die Versicherungsleistung von der HÃ¶he eines Schadens abhÃ¤ngt. Nur soweit im Versicherungsfall die Zahlung pauschalierter BetrÃ¤ge ohne RÃ¼cksicht auf die HÃ¶he des Schadens vereinbart ist, handelt es sich um eine Summenversicherung (vgl Hohlfeld in: Honsell, Berliner Kommentar zum VVG, 1999, Â§ 178a RdNr 1). Die Pflegeversicherung ist auch insoweit Schadensversicherung als es wie hier um die Zahlung von Pflegegeld geht. Dieses ist zwar eine pauschale Leistung; doch hÃ¤ngt ihre HÃ¶he von der Zuordnung zu einer Pflegestufe und damit vom AusmaÃ der PflegebedÃ¼rftigkeit ab.

Nach [Â§ 64 Abs 1 Satz 1 VVG](#) sind Versicherer und Versicherungsnehmer an die Feststellungen des SachverstÃ¤ndigen zu den Voraussetzungen des Anspruchs aus der Versicherung oder zur HÃ¶he des Schadens grundsÃ¤tzlich gebunden, wenn dies â wie hier (Â§ 6 Abs 2 MB/PPV 1996) â vertraglich vereinbart ist. Die Feststellungen des SachverstÃ¤ndigen sind nur dann nicht verbindlich, wenn "sie

offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweichen", wobei nur auf den Sachstand und die Erkenntnismittel zur Zeit der Begutachtung abzustellen ist (vgl PrÄ¶llss/Martin, VVG, 26. Aufl 1998, [Ä§ 64 VVG](#) RdNr 44). Die Beklagte hat nicht geltend gemacht, daß das Gutachten, das sie im Dezember 1995 zur LeistungsgewÄ¶hrung veranlaßte, iS des [Ä§ 64 Abs 1 Satz 1 VVG](#) offenbar unrichtig gewesen sei. Unter Berufung auf [Ä§ 64 VVG](#) hätte die Beklagte allerdings die LeistungsgewÄ¶hrung zunächst ablehnen können, denn nach dem zuerst am im August 1995 eingeholten Gutachten lagen die Leistungsvoraussetzungen beim KlÄ¶ger nicht vor. Der KlÄ¶ger seinerseits wäre nur dann nicht daran gebunden gewesen, wenn er hätte geltend machen können, daß das Gutachten offenbar von der wirklichen Sachlage abweicht. Die Beklagte hat den KlÄ¶ger aber nicht darauf verwiesen. Dadurch daß die Beklagte dem KlÄ¶ger auf seinen "Widerspruch" hin die DurchfÄ¶hrung einer erneuten Begutachtung angeboten hat, der der KlÄ¶ger nachgekommen ist, hat sie sich mit ihm Ä¶ber die Einholung eines neuen sog Schiedsgutachtens geeinigt. Aufgrund dieser Einigung wurde dieses neue Gutachten fÄ¶r die KlÄ¶rung des Versicherungsfalls maßgebend. Nach der Leistungs zusage der Beklagten wäre ihr nunmehr auch der Einwand abgeschnitten, das Gutachten sei offensichtlich unzutreffend gewesen (vgl PrÄ¶llss/Martin, VVG, 26. Aufl 1998, Ä§ 64 RdNr 6). Selbst zu dieser Behauptung wären daher keine weiteren Gutachten einzuholen. Ein deklaratorisches Schuldanerkennntnis schließt die Erhebung aller EinwÄ¶nde aus, die der Schuldner bei Abgabe der ErklÄ¶rung kannte oder zumindest kennen konnte (BGH [WM 1974, 410](#)).

Da somit eine Anfechtung der Leistungszusage aus dem Jahre 1995 nicht in Betracht kommt, konnte dahinstehen, ob die Anfechtung durch die Beklagte hier am wie das LSG angenommen hat am "unverzÄ¶glich" iS des [Ä§ 121 BGB](#) erfolgt ist.

Nach alledem ergibt sich nicht die Notwendigkeit, aus den [Ä§Ä§ 23, 110 SGB XI](#) iVm [Art 3 Abs 1](#) Grundgesetz zugunsten der privat Pflegeversicherten eine entsprechende Anwendung der [Ä§Ä§ 45, 48 SGB X](#) abzuleiten. Denn unter Geltung des [Ä§ 45 SGB X](#) wäre die Rechtslage nicht fÄ¶r den KlÄ¶ger, sondern fÄ¶r die Beklagte deutlich gÄ¶nstiger. Der Ä¶ffentlich-rechtliche VersicherungstrÄ¶ger hat grundsÄ¶tzlich unabhÄ¶ngig von dem feststellenden Charakter eines Bescheides und einem etwaigen WissenmÄ¶ssen bestimmter UmstÄ¶nde fÄ¶r zwei Jahre die MÄ¶glichkeit, sich von einer als falsch erkannten Leistungsentscheidung zumindest fÄ¶r die Zukunft zu lÄ¶sen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Ä§ 193 SGG](#).

Erstellt am: 17.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024