
S 4 P 2438/00

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Pflegeversicherung
Abteilung	3
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Bindung der Pflegekasse an die Leistungszusage eines privaten Pflegeversicherungsunternehmens Vertrauensschutz
Leitsätze	Beim Wechsel von einem privaten Pflegeversicherungsunternehmen zur sozialen Pflegeversicherung kann der Versicherte die Zahlung von Pflegegeld nicht schon deshalb beanspruchen weil er diese Leistung in dem beendeten Versicherungsverhältnis bezogen hat und sein Gesundheitszustand unverändert ist.
Normenkette	SGB XI § 14 SGB XI § 15 SGB XI § 18 Abs 1 SGB XI § 23 SGB XI § 27 S 3 SGB V § 5 Abs 10 SGB XI § 37 Abs 1 SGB X § 39 SGB X § 45 SGB X § 48 VVG § 178b VVG § 178h

1. Instanz

Aktenzeichen	S 4 P 2438/00
Datum	16.07.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 P 4029/01
Datum	31.03.2003

3. Instanz

Datum	13.05.2004
-------	------------

Die Revision des KlÄxgers gegen den Beschluss des Landessozialgerichts Baden-WÄ¼rttemberg vom 31. MÄxrz 2003 wird zurÄ¼ckgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

GrÄ¼nde:

I

Der 1981 geborene KlÄxger leidet an einem Down-Syndrom. WÄ¼hrend seiner Schulausbildung war er in die bei der Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) bestehende private Kranken- und Pflegeversicherung seines als Beamter tÄxtigen Vaters einbezogen. Seit dem 1. April 1995 bezog dieser fÄ¼r seinen Sohn auf Grund einer Leistungszusage der PBeaKK vom 9. Juni 1995 anteiliges Pflegegeld nach der Pflegestufe I. Am 13. September 1999 nahm der KlÄxger eine TÄxtigkeit in einer Werkstatt fÄ¼r Behinderte auf, wodurch eine Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) begrÄ¼ndet wurde. Seitdem ist er bei der AOK Baden-WÄ¼rttemberg krankenversichert und bei der dortigen Pflegekasse, der Beklagten, pflegeversichert. Die PBeaKK stellte die Zahlung des Pflegegeldes mit Wirkung ab 13. September 1999 ein.

Im Hinblick auf den Wechsel in die GKV beantragte der KlÄxger am 29. September 1999 bei der Beklagten die WeitergewÄ¼hrung von Pflegegeld nach der Pflegestufe I. Die Beklagte lehnte dies ab, weil das von ihr eingeholte Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 7. Dezember 1999 einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege von lediglich 28 Minuten tÄxglich ergab (Bescheid vom 10. Dezember 1999). Im Widerspruchsverfahren wandte der KlÄxger ein, sein Pflegebedarf sei seit Jahren unverÄ¼ndert; dieser betrage im Bereich der Grundpflege nach wie vor mehr als 45 Minuten tÄxglich. Er berief sich zudem auf einen Bestandsschutz. Die PBeaKK habe seinem Vater in einem Schreiben vom 6. Oktober 1997 zu einem damals gestellten HÄ¼herstufungsantrag mitgeteilt, dass nach dem Ergebnis der durchgefÄ¼hrten Untersuchung die bisherige Pflegestufe I und die entsprechende Leistungszusage weiterhin gÄ¼ltig seien. Ferner habe der MDK in dem Gutachten vom 26. November 1999 ausdrÄ¼cklich darauf hingewiesen, dass sich die Pflegesituation in den letzten Jahren nicht verÄ¼ndert habe. Deshalb seien die Voraussetzungen fÄ¼r einen "Leistungsentzug" nach den [ÄSÄS 45, 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X), die jedenfalls sinngemÄ¼ auch bei einem Wechsel von der privaten in die soziale Pflegeversicherung zu beachten seien, nicht erfÄ¼llt. Die Beklagte wies nach Einholung weiterer Stellungnahmen des MDK vom 15. Januar und 1. Februar 2000 den Widerspruch zurÄ¼ck (Widerspruchsbescheid vom 27. MÄxrz 2000), weil der tÄxgliche Grundpflegebedarf nicht den Umfang von "mehr als 45 Minuten" erreiche und Bestandsschutz bei einem Wechsel des VersicherungsverhÄ¼ltnisses ausscheide.

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage nach Beweisaufnahme abgewiesen (Urteil vom 16. Juli 2001). Der Hilfebedarf des KlÄxgers erreiche nicht den Mindesthilfebedarf

der Pflegestufe I. An die von der PBeaKK festgestellte Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe I und deren privatrechtliche Leistungszusage sei die Beklagte nicht gebunden.

Im Berufungsverfahren hat sich der Kläger nur noch auf Vertrauensschutz berufen. Die Änderung oder Aufhebung einer Leistungszusage komme bei unverändertem Gesundheitszustand mangels wesentlicher Änderung der Verhältnisse nicht in Betracht, auch wenn ein späteres Gutachten den Umfang des Pflegebedarfs niedriger festlege, als für die Pflegestufe I erforderlich sei. Dies müsse auch bei einem Wechsel des Versicherungsverhältnisses gelten. Da die Leistungszusage auch nicht offensichtlich unrichtig gewesen sei, bestehe ein Vertrauensschutztatbestand, der von der Beklagten berücksichtigt werden müsse.

Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung des Klägers zurückgewiesen (Beschluss vom 31. März 2003). Der Grundpflegebedarf des Klägers belaufe sich, wie vom Kläger auch nicht mehr bestritten, auf weniger als 45 Minuten täglich (sog Pflegestufe 0). Die Beklagte sei an die Leistungszusage der PBeaKK nicht gebunden, weil es an einer die Bindungswirkung anordnenden Norm fehle.

Mit der vom LSG zugelassenen Revision rügt der Kläger die Verletzung der [Art 37](#) und [110](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) sowie der Grundsätze des sozialversicherungsrechtlichen Vertrauensschutzes.

Der Kläger beantragt,
den Beschluss des LSG Baden-Württemberg vom 31. März 2003 und das Urteil des SG Stuttgart vom 16. Juli 2001 zu ändern, den Bescheid der Beklagten vom 10. Dezember 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. März 2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Pflegegeld nach der Pflegestufe I ab 29. September 1999 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Sie verteidigt die angefochtene Entscheidung des LSG.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung nach den [Art 165](#), [153 Abs 1](#), [124 Abs 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) einverstanden erklärt.

II

Die Revision des Klägers ist nicht begründet. Die Vorinstanzen haben die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 10. Dezember 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. März 2000 verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Dem Kläger steht Pflegegeld nach der Pflegestufe I nicht zu.

1) Der Kläger erfüllt nicht die für die Einstufung als "erheblich Pflegebedürftiger" (Pflegestufe I) erforderlichen Voraussetzungen der [§§ 14, 15 SGB XI](#), weil nach den von ihm seit dem zweiten Rechtszug nicht mehr bestrittenen, für den Senat bindenden Feststellungen des LSG ([§ 163 SGG](#)) sein Bedarf an Hilfe im Bereich der Grundpflege unterhalb der Grenze der Pflegestufe I von "mehr als 45 Minuten täglich" liegt. Ein Anspruch auf Zahlung von Pflegegeld nach der Pflegestufe I gem. [§ 37 Abs 1 SGB XI](#) scheidet daher wegen der fehlenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen aus.

2) Ein Leistungsanspruch nach [§ 37 Abs 1 SGB XI](#) steht dem Kläger auch nicht unter dem Aspekt des Bestands- oder Vertrauensschutzes zu. Zutreffend haben die Vorinstanzen ausgeführt, der Kläger könne von der Beklagten Pflegegeld nicht allein schon deshalb beanspruchen, weil sein Vater vorher durch die PBeaKK, also eine die private Pflegeversicherung durchführende Anstalt des öffentlichen Rechts (vgl. [§ 23 Abs 4 Nr 2 SGB XI](#)), die insoweit einem privaten Versicherungsunternehmen gleichsteht, entsprechende Leistungen für ihn bezogen hat.

Beim Bezug von existentiell bedeutsamen Dauerleistungen hat der Gesetzgeber vielfach Regelungen getroffen, die dem Vertrauensschutz in Fällen dienen, in denen durch rechtliche oder tatsächliche Veränderungen die Leistungsberechtigung betroffen ist. Für den vorliegenden Sachverhalt finden sich solche Regelungen allerdings nicht.

Nach [§ 33 Abs 1 SGB XI](#) erhalten Versicherte Leistungen der sozialen Pflegeversicherung auf Antrag. Dabei haben die Pflegekassen durch den MDK prüfen zu lassen, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welche Stufe der Pflegebedürftigkeit vorliegt ([§ 18 Abs 1 SGB XI](#) iVm [§§ 14, 15 SGB XI](#)). Eine Regelung, wonach diese Prüfung dann entbehrlich ist, wenn der Versicherte vor dem Versicherungswechsel von einem privaten Versicherungsunternehmen als pflegebedürftig anerkannt worden ist und Pflegegeld bezogen hat, enthalten die Vorschriften des SGB XI nicht. Ferner hat der Gesetzgeber keine Regelung getroffen, dass eine Pflegekasse unabhängig von den durch den MDK erhobenen aktuellen medizinisch-pflegerischen Feststellungen an eine zuvor von einem privaten Versicherungsunternehmen im Rahmen eines privatrechtlichen Pflegeversicherungsverhältnisses nach den [§§ 178b ff](#) Versicherungsvertragsgesetz (VVG) abgegebene Leistungszusage gebunden ist. Eine dem Art 45 Pflege-Versicherungsgesetz (PflegeVG) vergleichbare Regelung, wonach ein Versicherter im Falle des Bezugs krankensicherungsrechtlicher Leistungen wegen Schwerpflegebedürftigkeit nach den [§§ 53 ff](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ab bis zum 31. März 1995 ohne Antragstellung und ohne Prüfung der Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit ([§§ 14, 15 SGB XI](#)) zum 1. April 1995 automatisch in die Pflegestufe II eingestuft wurde, hat der Gesetzgeber für den Fall des Versicherungswechsels nach dem 1. April 1995 nicht geschaffen. Dies gilt für einen Wechsel des Versicherungsunternehmens in der privaten Pflegeversicherung und für einen Wechsel der Pflegekasse in der sozialen Pflegeversicherung gleichermaßen. Ebenso gilt dies für einen Wechsel von der privaten in die soziale Pflegeversicherung und auch für den umgekehrten

Fall. Lediglich für den Fall eines misslungenen oder nur kurzfristigen Wechsels von der privaten in die soziale Pflegeversicherung hat der Gesetzgeber durch [Â§ 27 Satz 3 SGB XI](#) iVm [Â§ 5 Abs 10 SGB V](#) gewisse Schutzvorschriften für eine Rückkehr zur privaten Versicherung erlassen.

Die Leistungszusage des Versicherungsunternehmens gilt im Allgemeinen nur für die Dauer des privatrechtlichen Versicherungsverhältnisses, das hier mit Ablauf des 12. September 1999 endete ([Â§ 178h VVG](#) iVm [Â§ 20 Abs 1 Satz 1 Nr 7 SGB XI](#) und [Â§ 27 SGB XI](#) sowie [Â§ 186 Abs 6 SGB V](#)). Das folgt aus dem zivilrechtlichen Grundsatz, wonach aus einem Vertrag nur die Vertragspartner verpflichtet werden ([Â§ 241](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)); allenfalls im Wege der Rechtsnachfolge gehen die Rechte und Pflichten auf Dritte über. Auch bei einem Wechsel von einer Pflegekasse zu einer anderen Pflegekasse, wie er im Bereich der sozialen Pflegeversicherung möglich ist, gibt es keinen Bestandsschutz auf Grund einer von der ersten Pflegekasse getroffenen Bewilligungsentscheidung nach den [Â§ 36 ff SGB XI](#). Die Bindungswirkung gilt grundsätzlich nur innerhalb eines konkreten Sozialversicherungs- bzw Sozialleistungsverhältnisses, nicht aber darüber hinaus ([Â§ 39 SGB X](#)). Die [Â§ 45 ff SGB X](#), die nur unter speziellen Voraussetzungen die Rücknahme ([Â§ 45 SGB X](#)) oder die nachträgliche Änderung ([Â§ 48 SGB X](#)) begünstigender Verwaltungsakte gestatten und im Allgemeinen unter Vertrauensschutzgesichtspunkten weitgehend Bestandsschutz gewähren, gelten nur im Verhältnis zwischen dem Versicherten und der die Bewilligungsentscheidung (Verwaltungsakt) erlassenden Verwaltungsbehörde bzw deren Rechtsnachfolger (zB bei der Fusion von zwei Krankenkassen) oder Funktionsnachfolger (zB bei Aufgabenverlagerung von einer Behörde zur anderen, vgl Meyer-Ladewig, SGG, 7. Aufl 2002, Â§ 94 RdNr 10), nicht aber im Verhältnis des Versicherten zu einem â zB nach Kassenwechsel zuständig gewordenen â anderen Versicherungsträger, soweit in besonderen gesetzlichen Regelungen keine Bindungswirkung angeordnet worden ist. Das ist hier anders als etwa im Bereich der Beschäftigtenversorgung nach dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) (vgl [Â§ 88 Abs 3 SVG](#); dazu BSG, Urteil vom 25. März 2004 â [B 9 VS 2/01 R](#) -, zur Veröffentlichung vorgesehen) â nicht der Fall.

Deswegen kann der Kläger auch aus dem gesetzlichen Gebot gleichwertigen Versicherungsschutzes in der privaten Pflegeversicherung ([Â§ 23 Abs 1 Satz 2 SGB XI](#)) nichts herleiten. Soweit der Kläger seine Rechtsauffassung zum Bestandsschutz damit begründet, dass nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) ein privates Versicherungsunternehmen bei unverändertem Gesundheits- und Pflegezustand an eine einmal erteilte Leistungszusage gebunden ist und eine Entziehung bzw Herabsetzung der Leistung nur bei einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse in Frage kommt, ist darauf hinzuweisen, dass in dem vom BSG entschiedenen Verfahren gerade kein Wechsel der Versicherung stattgefunden hat ([BSGE 88, 262 = SozR 3-3300 Â§ 23 Nr 5](#)).

3) Verfassungsrechtliche Bedenken gegen die vorstehende Rechtslage sind nicht begründet. Insbesondere ist ein Verstoß gegen den grundgesetzlichen Eigentumsschutz ([Art 14 Grundgesetz \(GG\)](#)) oder das Rechtsstaatsprinzip ([Art 20 GG](#)) nicht ersichtlich. Eigentumsschutz kann schon deshalb nicht bestehen, weil ein

Leistungsanspruch materiell nicht begründet war. Ein Vertrauensschutz im Hinblick auf Bewilligungsbescheide oder Leistungszusagen, deren Voraussetzungen niemals vorgelegen haben oder deren Voraussetzungen später weggefallen sind, kann zwar aus verfassungsrechtlichen Gründen geboten sein (vgl. [BSGE 72, 271, 276 ff](#) = [SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 19](#)). Die Lösung des Konflikts zwischen Rechtssicherheit und materieller Gerechtigkeit ist aber in erster Linie dem einfachen Gesetzgeber übertragen ([BVerfGE 3, 225, 237 ff](#); Jarass/Pieroth, GG, 7. Aufl 2004, Art 20 RdNr 77). Dieser hat dazu sowohl auf sozialrechtlichem als auch auf zivilrechtlichem Gebiet weit gehende Regelungen erlassen, wie oben ausgeführt. Von Verfassungs wegen ist darüber hinaus der Schutz des Vertrauens auf Beibehaltung einer materiell nicht zustehenden Leistung, obwohl sich mit der Aufnahme einer Beschäftigung in einer Behindertenwerkstatt die Lebensumstände generell verändert haben, nicht geboten.

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

Erstellt am: 16.08.2004

Zuletzt verändert am: 20.12.2024