
S 5 P 326/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Pflegeversicherung
Abteilung	4
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Private Pflegeversicherung – Vertragsschluss, keine Kündigung bei weiter bestehen der Krankenversicherung SGB XI §§ 121,23 Abs. 1 Satz 1, 110
Normenkette	

1. Instanz

Aktenzeichen	S 5 P 326/98
Datum	10.05.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 P 2487/01
Datum	18.10.2002

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung des Beklagten wird zurückgewiesen.

Der Beklagte hat der Klägerin auch die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten besteht Streit darüber, ob die Klägerin vom Beklagten zu Recht Beiträge zur privaten Pflegeversicherung (PPV) für die Zeit ab 01. Dezember 1996 verlangt.

Der am 1924 geborene Beklagte ist seit 01. September 1977 bei der Klägerin privat krankenversichert. Im Hinblick auf die ab 01. Januar 1995 beginnende Pflegeversicherung (PV) übersandte die Klägerin ihren Versicherten ein Informationsblatt über die bevorstehenden Neuregelungen. Sie wies gleichzeitig auf die gesetzliche Verpflichtung zum Abschluss einer PPV hin und kündigte für September 1994 ein individuelles Vertragsangebot an. Im Oktober 1994 verschickte

die Klägerin an ihre Versicherten die Allgemeinen Versicherungs- und Tarifbedingungen für die private Pflegeversicherung (MB/PPV) und Mitte November 1994 einen Nachtrag zum Versicherungsschein. Es wurde der Abschluss eines Versicherungsvertrags für die PPV angeboten und der altersabhängige Höchstbeitrag von monatlich DM 58,50 erwirkt. Nachdem am letzten Tag der Beitragszahlung, dem 03. Januar 1995 für den Beklagten noch ein monatlicher Beitrag zur privaten Krankenversicherung (PKV) in Höhe von DM 524,61 auf das Konto der Klägerin überwiesen worden war, erfolgte am 09. Januar 1995 eine weitere Überweisung mit dem Buchungstext "Differenz Januar 1995" in Höhe von DM 58,50. Ab Februar 1995 wurden für den Beklagten monatlich DM 583,11 überwiesen, was sich unschwer als Summe des Beitrags zur PKV und PPV errechnen lässt. Erst als im Juni 1996 die Klägerin dem Beklagten einen Nachtrag zum Versicherungsschein übersandte, worin der Beitrag für die PPV auf DM 102,- erhöht wurde, entstand zwischen den Beteiligten ein Schriftwechsel. Diese Erhöhung beruhte auf dem Inkrafttreten der Zweiten Stufe der sozialen Pflegeversicherung, die seither auch die vollstationäre Pflege umfasst. Mit Schreiben vom 04. Juli 1996 machte der Beklagte gegenüber der Klägerin u.a. geltend, der Beitrag zur sozialen PV betrage nach allgemeiner Meinung 1,7 vom Hundert (v.H.), die Klägerin berechne nun aber DM 102,-, was ungefähr 3,4 v.H. seiner Rente ergebe. Dass er aber weniger als DM 3.000,- an Monatsrente beziehe und von der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) monatlich nur DM 24,88 als Zuschuss zur PPV erhalte, bleibe unberücksichtigt. Auch sein Beitrag zur PKV sei falsch angegeben. Er zahle jetzt also mit PKV und PPV 27,10 v.H. seiner Rente an Beitrag. Bei der PPV handle es sich in Wahrheit nicht um eine Versicherung, sondern um eine "echte und brutale" Steuer, bei der sogar die Rentner schonungslos herangezogen würden. Es gehe lediglich um eine Entlastung der öffentlichen Kassen. Die Einziehung und Verwaltung der Beiträge zur PPV stelle einen Aufwand dar, den die Klägerin leisten müsse; es frage sich, ob sie dafür eine Vergütung erhalte. Erstmals mit Schreiben vom 27. November 1996 machte der Beklagte geltend, er unterhalte bei der Klägerin gar keine PPV, eine derartige Versicherung habe er nicht abgeschlossen und er sehe deshalb auch keine Veranlassung, sie zu kündigen, spreche jedoch vorsorglich die angeblich erforderliche Kündigung aus. Einen "Widerspruch" könne er nicht einlegen, da ein Bescheid, gegen den ein solcher möglich sein könnte, gar nicht vorliege. Die Klägerin könne weder als Kranken- noch als Pflegeversicherung hoheitlich handeln. Jedenfalls verstoße die Beitragsberechnung zur PPV eindeutig gegen das Grundgesetz (GG). Ab Dezember 1996 entrichtete der Beklagte keine Beiträge zur PPV mehr, so dass die Klägerin durch Mahnbescheid des Amtsgerichts (AG) München vom 10. Juli 1997 Versicherungsbeiträge zur PPV für den Zeitraum Dezember 1996 bis Juni 1997 geltend machte. Gegen diesen Mahnbescheid erhob der Beklagte Widerspruch; die Klägerin beantragte beim AG kein Streitiges Verfahren, sondern erhob am 11. Februar 1998 beim Sozialgericht (SG) Mannheim Leistungsklage, die sie während des Rechtsstreits auf Beiträge bis einschließlich Mai 2001 in Höhe von insgesamt DM 5.812,88 nebst weiteren 4 v.H. Zinsen aus DM 1.463,70 ab 01. Februar 1998 erweiterte. Sie legte noch den mit dem Beklagten seit dessen Schreiben vom 04. Juli 1996 geführten Schriftwechsel vor. Der Beklagte trat der Klage entgegen und vertrat zum einen die Auffassung, der Rechtsstreit gehöre vor die ordentliche Gerichtsbarkeit und nicht vor das SG.

Außerdem habe er mit der Klägerin keinen Vertrag über die PPV geschlossen; die 1994 angeblich versandten Informationsschreiben habe er nicht erhalten. Die Beitragsüberweisungen habe seine Ehefrau vorgenommen, die Vollmacht über das gemeinsame Konto gehabt habe; sie sei jedoch nicht zum Abschluss eines Versicherungsvertrags, zudem noch auf Lebenszeit, bevollmächtigt gewesen. Außerdem sei der von der Klägerin geforderte Beitrag zu hoch, da er um ein Mehrfaches über dem Beitrag in der sozialen PV liege, so dass der Gleichheitsgrundsatz verletzt sei. Das SG verurteilte mit Urteil vom 10. Mai 2001 den Beklagten, der Klägerin DM 5.812,88 nebst 4 v.H. Zinsen aus DM 1.463,70 ab 11. Februar 1998 zu zahlen. Zur Begründung führte das SG aus, die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit seien für den vorliegenden Rechtsstreit zuständig. Es bestehe auch keine anderweitige verfahrenshindernde Rechtshängigkeit gemäß [§ 202](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG), [§ 261 Abs. 3 Nr. 1](#) der Zivilprozessordnung (ZPO). Die Klage sei auch begründet, da der Beklagte stillschweigend das ihm von der Klägerin unterbreitete Angebot auf Abschluss eines Vertrags über die PPV angenommen habe. Diese konkludente Annahme liege in der Überweisung des zutreffenden Beitrags für die PPV durch den Beklagten bzw. seine Ehefrau. Die hiergegen eingewandten Argumente des Beklagten griffen nicht durch. Auch die Beitragshöhe sei zutreffend berechnet. An der Verfassungsmäßigkeit der PPV beständen keine Zweifel. Wegen der Einzelheiten der Begründung wird auf das am 28. Mai 2001 den damaligen Prozessbevollmächtigten des Beklagten gegen Empfangsbekanntnis zugestellte Urteil verwiesen.

Mit der am 12. Juni 2001 schriftlich beim Landessozialgericht (LSG) eingelegten Berufung verfolgt der Beklagte die Aufhebung dieses Urteils und die Abweisung der Klage. Er macht u.a. geltend, erst nach der Urteilsverkündung habe er den Schriftsatz der Klägerin vom 07. Mai 2001, der eine Klageerweiterung enthalte, zur Kenntnis erhalten. Erst am 14. Mai 2001 habe er eine weitere Abschrift dieses Schriftsatzes von dem Rechtsanwalt Dr. R. erhalten. Eingegangen sei diese Fernkopie bei den Rechtsanwälten Dr. Dr. T. von W. & H. H., die ihn niemals vertreten hätten und die keine Zustellungsvollmacht für ihn besäßen. Auch die Ladungsfrist zur mündlichen Verhandlung sei zu knapp bemessen gewesen. Außerdem habe ihm das SG die Vorlage eines Schriftwechsels aufgegeben, den es nicht gebe. Er rügt zahlreiche Verletzungen von wesentlichen Prozessgrundsätzen, u.a. des rechtlichen Gehörs, der Rechtsweggarantie des [Art. 19 Abs. 4 Satz 1 GG](#) und des Grundsatzes des gesetzlichen Richters. In der Sache macht der Beklagte geltend, vom Abschluss eines Vertrags mit der Klägerin über die PPV könne keine Rede sein. Die diesbezüglichen Ausführungen seien unhaltbar und rechtswidrig. Er weist erneut darauf hin, dass die Überweisungen des Versicherungsbeitrags vom gemeinsamen Konto der Eheleute von W. bei der Dresdner Bank von seiner Ehefrau durch Dauerauftrag vorgenommen worden sei. In den Buchungstexten könne keine Vertragsannahme gesehen werden. Wegen der Einzelheiten der Begründung der Berufung wird auf die Schriftsätze des Beklagten vom 11., 12., 18., 19. und 25. Juni 2001 sowie 12. Juli 2002 Bezug genommen.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 10. Mai 2001 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und bezieht sich auf die zwischenzeitlich vorliegende höchststrichterliche Rechtsprechung. Sie geht im Einzelnen auf die vom Beklagten erhobenen Vorwürfe ein. Wegen der Einzelheiten ihrer Begründung wird vor allem auf den Schriftsatz vom 24. Juli 2001 verwiesen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der von den Beteiligten vorgelegten Unterlagen sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die entsprechend den Form- und Fristvorschriften des [§ 151 Abs. 1 SGG](#) eingelegte Berufung des Beklagten ist zulässig, aber in der Sache nicht begründet. Das SG hat zutreffend entschieden, dass der Beklagte bei der Klägerin privat pflegepflichtversichert ist und deswegen die geforderten Beiträge in der von der Klägerin verlangten Höhe schuldet.

Vorab ist zu bemerken, dass der Senat die vom Beklagten erhobenen teilweise sehr schwer wiegenden Einwendungen in formeller Hinsicht keiner näheren Prüfung unterzogen hat. Selbst wenn etwa einer oder mehrere dieser Vorwürfe berechtigt wären, würde der erkennende Senat, weil das SG in der Sache entschieden hat, von seiner ihm in [§ 159 Abs. 1 SGG](#) gegebenen rechtlichen Möglichkeit, das angefochtene Urteil aufzuheben und die Sache an das SG zurückzuverweisen, nur dann Gebrauch machen, wenn weitere Sachaufklärung erforderlich wäre und es der Senat für untunlich hielte, die etwa erforderlichen Ermittlungen selbst durchzuführen. Denn nach [§ 157 SGG](#) prüft das LSG den Streitfall im gleichen Umfang wie das SG und hat auch neu vorgebrachte Tatsachen und Beweismittel zu berücksichtigen. Da jedoch weitere Ermittlungen nicht erforderlich sind und die Sache entscheidungsreif ist, ergäbe sich lediglich eine unvermeidbare Zeitverzögerung. Unter diesen Umständen kann auch unaufgeklärt bleiben, inwieweit die vom Beklagten angeführten Schwierigkeiten auf eine nicht optimale Kommunikation zwischen ihm und seinen damaligen Prozessbevollmächtigten zurückzuführen sind. Immerhin haben diese erst mit am 31. Mai 2001 beim SG eingegangenem Schriftsatz mitgeteilt, dass sie den Beklagten nicht mehr vertreten.

In der Sache selbst hat das SG sowohl zu Recht seine Zuständigkeit angenommen, als auch sonst zutreffend entschieden. Der Senat schließt sich zur Vermeidung von Wiederholungen den diesbezüglichen Ausführungen des SG gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) an.

Im Hinblick auf vom Beklagten im Berufungsverfahren erneut hervorgehobenen

Argumente ist ergänzend auf Folgendes hinzuweisen: Die Zuständigkeit der Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit auch für Beitragsstreitigkeiten der vorliegenden Art zwischen Krankenversicherten und privaten Krankenversicherungen ist durch den Beschluss des Bundessozialgerichts (BSG) vom 08. August 1996 ([3 BS 1/96 = BSGE 79, 80](#) ff.) mit Wirkung vom Beginn der privaten Pflegepflichtversicherung angeklärt. Es sind auch von keiner Seite, auch nicht vom Beklagten dieses Verfahrens, hiergegen ernst zu nehmende Einwendungen erhoben worden, die Anlass zum Überdenken dieser Entscheidung geben könnten. Es ist vielmehr gerade im Sinne der vom Beklagten (bei der Beitragsberechnung) eingeforderten Gleichbehandlung mit den Mitgliedern der sozialen PV systemgerecht und sinnvoll, dass der Gesetzgeber diesen Rechtsweg von Anfang an in [Â§ 51 Abs. 2 Satz 2 SGG](#) (vgl. jetzt auch [Â§ 51 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) n.F.) so bestimmt hat. Auch im Übrigen geben die Ausführungen des Beklagten keinen Anlass zu einer Änderung der angefochtenen Entscheidung. Die vom SG vertretene Auffassung, dass der vom Beklagten verneinte Vertrag mit der Klägerin tatsächlich zustande gekommen ist, wird durch die hiergegen geltend gemachten Einwände des Beklagten nicht in Frage gestellt. Nach deutschem Schuldrecht kann ein Vertrag dann durch Schweigen abgeschlossen werden, wenn der Vertragspartner eines bestehenden Schuldrechtsverhältnisses eine Ablehnung seines Vertragsangebots erwarten kann, falls der andere dieses ablehnen möchte (vgl. Palandt, BGB, 61. Auflage [Â§ 116](#) Anmerkung 8 bb). Dasselbe gilt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) dann, wenn auf ein Angebot, das auf Grund von alle wichtigen Punkte betreffenden Vorverhandlungen ergeht, geschwiegen wird (BGH [ZIP 1995, 574](#) f.). Dem gleich zu achten ist ein Vertragsangebot aufgrund allgemeiner Versicherungsbedingungen, und zwar insbesondere beim Bestehen einer Rechtspflicht zum Abschluss eines Vertrag dieses Inhalts, wenn auch nicht gerade zwischen diesen Vertragspartnern. Dies ist nach dem Recht der PPV der Fall. Will ein Krankenversicherter den Vertrag mit seinem Krankenversicherungsunternehmen nicht abschließen, muss er dies ausdrücklich erklären. Schließt er den erforderlichen Vertrag auch mit keinem anderen Unternehmen ab, liegt der einzig denkbare Fall vor, in dem trotz bestehender Krankenversicherung kein Pflegeversicherungsvertrag vorliegt, so dass der Tatbestand einer Ordnungswidrigkeit nach [Â§ 121 Nr. 1](#) des Elften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB XI) durch Unterlassen eines Vertragsabschlusses gegeben ist. Nach [Â§ 23 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) sind Personen, die gegen das Risiko Krankheit bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen mit Anspruch auf allgemeine Krankenhausleistungen versichert sind, grundsätzlich verpflichtet, bei diesem Unternehmen zur Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit einen Versicherungsvertrag abzuschließen und aufrechtzuerhalten, der bestimmten, in den weiteren Sätzen des Abs. 1 der Vorschrift genannten Anforderungen genügen muss. Dieser Vertrag kann nach Abs. 2 Satz 1 der Vorschrift auch bei einem anderen privaten Versicherungsunternehmen abgeschlossen werden. Dieses Wahlrecht ist nach den Sätzen 2 und 3 innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt der individuellen Versicherungspflicht auszuüben. Dieser Vertrag, zu dessen Abschluss auch das Versicherungsunternehmen grundsätzlich verpflichtet ist und dabei Sonderbestimmungen unterliegt, wie sie der privaten Versicherungswirtschaft völlig fremd sind (vgl. [Â§ 23 Abs. 6 SGB XI](#), Meldepflichten nach [Â§ 51 SGB XI](#) und zahlreiche in [Â§ 110 SGB XI](#) getroffene Sonderregelungen, insbesondere

Kontrahierungszwang und Verbot des Ausschlusses bereits pflegebedürftiger Personen oder für bei Vertragsschluss bestehender Vorerkrankungen), muss aufrecht erhalten werden und darf nach [§ 27 SGB XI](#) nur gekündigt werden, wenn Versicherungspflicht in der sozialen PV eintritt. Deswegen ist auch der Versuch des Beklagten, sich durch Kündigung aus dem Vertragsverhältnis zu befreien, rechtsunwirksam und unbeachtlich, mag auch die Klägerin selbst insoweit im Rahmen der Korrespondenz eine unverkennbare Rechtsunsicherheit gezeigt haben. Dies kann am geltenden Recht nichts ändern und gilt beispielsweise auch für die von beiden Beteiligten übereinstimmend angenommene Leistungsfreiheit der Klägerin, falls der Beklagte seinen Pflichten nicht nachkommen sollte (vgl. hierzu [§ 49 SGB XI](#)); demzufolge kommt es für die Mitgliedschaft nicht darauf an, ob die Beiträge gezahlt worden sind. Nach dem gesamten Akteninhalt, insbesondere nach der von den Beteiligten vorgelegten und übereinstimmenden Korrespondenz ab Juli 1996, steht fest, dass sich auch der Beklagte bewusst war, pflegeversichert zu sein. Dies ergibt sich schon eindeutig daraus, dass er sich zunächst nur gegen die Beitragshöhe gewandt und den ihm von der BfA bewilligten Beitragszuschuss angenommen hat. Ob er, wie er in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat behauptet hat, diesen Beitragszuschuss tatsächlich auf einem Sonderkonto angesammelt hat und an die BfA zurückgeben würde, falls er in diesem Rechtsstreit obsiegen sollte, kann dahingestellt bleiben. Dies änderte nichts daran, dass der Beklagte, wäre er wirklich nicht pflegeversichert gewesen, diesen Zuschuss zu Unrecht entgegengenommen hätte. Dieser Sachvortrag muss ebenso als bloße Schutzbehauptung gewertet werden wie sein Hinweis, seine Ehefrau, die ja die Beiträge in zutreffender Gesamthöhe überwiesen hat, habe keinerlei Vollmacht zum Vertragsschluss, auch keine Anscheinsvollmacht, besessen. Vom Bestehen einer solchen konnte und musste die Klägerin aber ausgehen, nachdem zu Beginn der PPV der entsprechende Beitrag für Januar 1995 zutreffend nachträglich und ab Februar 1995 der richtige Gesamtbeitrag überwiesen wurde, was im Übrigen als Beweis dafür gelten kann, dass der Beklagte die Formscheiben der Klägerin bekommen haben muss, da eine anderweitige Informationsquelle über die zutreffende Beitragshöhe nicht ersichtlich ist. Die jetzt vom Beklagten aufgestellte Behauptung, seine Ehefrau habe gemeint, es handle sich um einen zusätzlichen Beitrag zur PKV, steht in offenkundigem Widerspruch zu dem aus der erwähnten Korrespondenz hervorgehenden Gesamtbild dessen, wovon auch der Beklagte selbst ausging. Selbst wenn dies zuträfe, könnte sich der Beklagte hierauf nicht ohne Verstoß gegen die Grundsätze von Treu und Glauben (*venire contra factum proprium*) berufen. Ebenso wenig hat sich der Senat davon zu überzeugen vermocht, dass der Beklagte, wie von ihm angegeben, die von der Klägerin nur als Muster vorgelegten allgemeinen Hinweisschreiben auf die PV, die diese im Vorfeld vor deren Einführung versandt hat, nicht erhalten hat. Dass die Klägerin insoweit nicht für jeden Versicherten einzeln Mehrfertigungen gefertigt und aufbewahrt hat, ist im Hinblick auf die auch bei den privaten Versicherungen trotz erheblich geringerer Zahl an Versicherten als bei den gesetzlichen Versicherungsträgern als Massenverwaltung zu bezeichnenden Betätigung nicht nur hinzunehmen, sondern im Interesse einer möglichst kostengünstigen Verwaltung sogar zu fordern. Abgesehen davon hat sich der Beklagte gerade in der mehrfach erwähnten Korrespondenz als über die Belange der PV gut informiert gezeigt. Er hätte

deshalb auch ohne entsprechende Hinweisschreiben der Klägerin das für ihn Wesentliche erkennen können. Der vom Beklagten als unverständlich bezeichnete Unterschied zwischen dem ihm zugemuteten Vertragsabschluss durch Schweigen auf ein Vertragsangebot der Klägerin und das Nichtzustandekommen eines Vergleichs aufgrund seines im Laufe des Rechtsstreits hinsichtlich der Beitragshöhe abgegebenen Angebots erklärt sich ohne weiteres daraus, dass zwar er verpflichtet war und ist, einen Pflegeversicherungsvertrag abzuschließen und fortzuführen, solange er krankenversichert ist, die Klägerin aber angesichts der im Gesetz klar getroffenen Regelungen hinsichtlich der Beiträge kaum berechtigt ist, sich hierüber zu vergleichen. Die Klägerin war deshalb jedenfalls nicht verpflichtet, hierauf einzugehen. Auch die Beitragshöhe, gegen die sich der Beklagte wendet, gibt keinen Anlass zu Beanstandungen. Dass die Beiträge in der privaten Versicherung nach ganz anderen Grundsätzen berechnet werden als etwa in der gesetzlichen Krankenversicherung oder sozialen PV, kann dem Kläger nicht verborgen geblieben sein. Insbesondere ist bei einer PKV oder PPV der Beitrag grundsätzlich nicht vom Einkommen abhängig. Dies hat das BSG ausdrücklich anerkannt (vgl. BSG SozR 3 – 3300 – § 110 Nr. 1) Gleichwohl hat der Gesetzgeber, insbesondere auch, um eine Überbelastung älterer Versicherten zu vermeiden, eine Beitragsbegrenzung eingeführt (vgl. [§ 110 Abs. 1 Nr. 2](#) Buchstabe e SGB XI). Schließlich vermögen auch seine formalen Einwände, etwa das Fehlen einer eigenen Versicherungsnummer für seine PV, hieran nichts zu ändern. Es ist allein Sache der Klägerin, wie sie in den Einzelheiten ihren Pflichten zur Durchführung der PPV nachkommt; sie hat nur sicherzustellen, dass bei Eintritt des Versicherungsfalles die erforderlichen Unterlagen auffindbar sind. Wie sie dies organisiert, berührt zunächst das Außenverhältnis zum Beklagten nicht.

Die vom Beklagten in verfassungsrechtlicher Hinsicht erhobenen Bedenken vermag der Senat im Hinblick auf die hierzu ergangene Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) nicht zu teilen. Nach dieser Rechtsprechung ist die an sich als Eingriff anzusehende Regelung durch das SGB XI, jedenfalls aus der Sicht der meisten Rechtsunterworfenen, eher als Wohltat denn als Belastung anzusehen (vgl. z. B. Urteil des BVerfG vom 03. April 2001 – [1 BvR 1681/94](#) u. a. = SozR 3 – 3300 – § 110 Nr. 1; auch Urteil des BSG vom 11. Oktober 2001 – [B 12 P 1/00 R](#) = [ZfS 2002, 49](#)).

Der vom Beklagten mehrfach geforderten Beiziehung der Akten des AG Heidelberg 15 OWi 22 Js 2737/1999 AK 124/99, in der sich der Einstellungsbeschluss vom 19. Mai 1999 befindet, bedurfte es nicht, da der Beklagte diesen Beschluss in Kopie dem SG bereits im Juli 1999 vorgelegt hat und zwischen den Entscheidungen des AG und denjenigen der Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit keine Bindungswirkung besteht. Es kann deshalb auch dahingestellt bleiben, aus welchen Gründen die Einstellung jenes Verfahrens erfolgt ist.

Nach alledem konnte die Berufung des Beklagten keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 und 4 SGG](#) in der bis 01. Januar 2002 gültig gewesenen Fassung, die bei vor diesem Termin bereits anhängig gewesenen Verfahren weiterhin anzuwenden ist.

Zur Zulassung der Revision bestand kein Anlass. Weder hat die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung, noch ist der Senat, soweit ersichtlich, vom Urteil eines der in [Â§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) genannten Gerichte abgewichen.

Erstellt am: 10.11.2004

Zuletzt verändert am: 21.12.2024