

Pflegeversicherung: Die gesetzliche ist nicht an die private gebunden

Erhält ein junger Mann mit Down-Syndrom Pflegegeld nach der Pflegestufe I aus der privaten Pflegeversicherung des Vaters (der Beamter ist), so ist die gesetzliche Pflegeversicherung (in die er durch die Aufnahme einer Tätigkeit in einer Behindertenwerkstatt gekommen ist) nicht dazu verpflichtet, diese Einstufung zu übernehmen. In einem Fall vor dem BSG hatte der MDK festgestellt, dass lediglich 28 Min. durchschnittlicher täglicher Pflegebedarf vorlag (erst ab 90 Min. wird die Pflegestufe I anerkannt).

Quelle: Wolfgang Büser

Weitergewährung von Pflegegeld nach Wechsel von der privaten in die gesetzliche Pflegeversicherung; Änderung oder Aufhebung einer Leistungszusage bei unverändertem Gesundheitszustand; Bindungswirkung von privatrechtlichen Leistungszusagen; Dauer der Leistungszusage eines Versicherungsunternehmens

Gericht: BSG

Datum: 13.05.2004

Aktenzeichen: B 3 P 3/03 R

Entscheidungsform: Urteil

Referenz: JurionRS 2004, 14911

ECLI: [keine Angabe]

Verfahrensgang:

vorgehend:

LSG Baden-Württemberg - 31.03.2003

Rechtsgrundlagen:

§ 14 Abs. 1 SGB XI

§ 15 Abs. 1 SGB XI

§ 37 Abs. 1 SGB XI

§ 33 Abs. 1 SGB XI

§ 18 Abs. 1 SGB XI

Art. 14 Abs. 1 GG

Art. 20 Abs. 3 GG

Fundstellen:

Breith. 2004, 913-915

NZS 2005, 101-102 (Volltext mit amtl. LS)

SGb 2004, 550-551 (Pressemitteilung)

Redaktioneller Leitsatz:

Der Gesetzgeber hat 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. Die Leistungszusage des Versicherungsunternehmens gilt dementsprechend nur für die Dauer des privatrechtlichen Versicherungsverhältnisses. Es gibt keinen Bestandsschutz. Verfassungsrechtliche Bedenken gegen die vorstehende Rechtslage sind nicht begründet.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat
ohne mündliche Verhandlung am 13. Mai 2004
durch
den Vorsitzenden Richter Dr.. Ladage,
die Richter Dr. Hambüchen und Schriever sowie
den ehrenamtlichen Richter Harms und
die ehrenamtliche Richterin Schuh
für **Recht** erkannt:

Tenor:

Die Revision des Klägers gegen den Beschluss des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 31. März 2003 wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe

1 I

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

2

Im Hinblick auf den Wechsel in die GKV beantragte der Kläger am 29. September 1999 bei der Beklagten die Weitergewährung 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 täglich ergab (Bescheid vom 10. Dezember 1999). Im Widerspruchsverfahren wandte der Kläger ein, sein Pflegebedarf sei seit Jahren unverändert; dieser betrage im Bereich der Grundpflege nach wie vor mehr als 45 Minuten täglich. Er berief sich zudem auf einen Bestandsschutz. Die PBeaKK habe seinem Vater in einem Schreiben vom 6. Oktober 1997 zu einem damals gestellten Höherstufungsantrag mitgeteilt, dass nach dem Ergebnis der durchgeführten Untersuchung die bisherige Pflegestufe I und die entsprechende Leistungszusage weiterhin gültig seien. Ferner habe der MDK in dem Gutachten vom 26. November 1999 ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sich die Pflegesituation in den letzten Jahren nicht verändert habe. Deshalb seien die Voraussetzungen für einen "Leistungsentzug" nach den §§ 45, 48 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X), die jedenfalls sinngemäß auch bei einem Wechsel von der privaten in die soziale Pflegeversicherung zu beachten seien, nicht erfüllt. Die Beklagte wies nach Einholung weiterer Stellungnahmen des MDK

vom 15. Januar und 1. Februar 2000 den Widerspruch zurück (Widerspruchsbescheid vom 27. März 2000), weil der tägliche Grundpflegebedarf nicht den Umfang von "mehr als 45 Minuten" erreiche und Bestandsschutz bei einem Wechsel des Versicherungsverhältnisses ausscheide.

- 3 Das Sozialgericht (SG) hat die Klage nach Beweisaufnahme abgewiesen (Urteil vom 16. Juli 2001). Der Hilfebedarf des Klägers 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.
- 4 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.
- 5 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.
- 6 Mit der vom LSG zugelassenen Revision rügt der Kläger die Verletzung der §§ 37 und 110 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) sowie der Grundsätze des sozialversicherungsrechtlichen Vertrauensschutzes.
- 7 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.
- 8 Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.
- 9 Sie verteidigt die angefochtene Entscheidung des LSG.
- 10 Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung nach den §§ 165 , 153 Abs 1 , 124 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) einverstanden erklärt.
- 11 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.
- 12 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 gemäß § 37 Abs 1 SGB XI scheidet daher wegen der fehlenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen aus.

13 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.

14 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.

15 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 i.V.m. §§ 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) aF 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 § 27 Satz 3 SGB XI i.V.m. § 5 Abs 10 SGB V gewisse Schutzvorschriften für eine Rückkehr zur privaten Versicherung erlassen.

16 Die Leistungszusage des Versicherungsunternehmens gilt im Übrigen nur für die Dauer des privatrechtlichen Versicherungsverhältnisses, das hier mit Ablauf des 12. September 1999 endete (§ 178h VVG i.V.m. § 20 Abs 1 Satz 1 Nr 7 SGB XI und § 27 SGB XI sowie § 186 Abs 6 SGB V). Das folgt aus dem zivilrechtlichen Grundsatz, wonach aus einem Vertrag nur die Vertragspartner verpflichtet werden (§ 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 §§ 36 ff SGB XI . Die Bindungswirkung gilt grundsätzlich nur innerhalb eines konkreten Sozialversicherungs- bzw Sozialleistungsverhältnisses, nicht aber darüber hinaus (§ 39 SGB X). Die §§ 45 ff SGB X , die nur unter speziellen Voraussetzungen die Rücknahme (§ 45 SGB X) oder die nachträgliche Änderung (§ 48 SGB X) begünstigender Verwaltungsakte gestatten und im Übrigen 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, § 94 RdNr 10), nicht aber im Verhältnis des Versicherten zu einem - zB nach Kassenwechsel zuständig gewordenen - anderen Versicherungsträger, soweit in besonderen gesetzlichen Regelungen keine Bindungswirkung angeordnet worden ist. Das ist hier - anders als etwa im Bereich der Beschädigtenversorgung nach dem Soldatenversorgungsgesetz < SVG > (vgl § 88 Abs 3 SVG ; dazu BSG, Urteil vom 25. März 2004 - B 9 VS 2/01 R -, zur Veröffentlichung vorgesehen) - nicht der Fall.

17 Deswegen kann der Kläger auch aus dem gesetzlichen Gebot gleichwertigen Versicherungsschutzes in der privaten Pflegeversicherung (§ 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 § 23 Nr 5).

18 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 § 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 [BVerfG 18.12.1953 - 1 BvL 106/53] ; 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.

19 Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG .

Hinweis: Das Dokument wurde redaktionell aufgearbeitet und unterliegt in dieser Form einem besonderen urheberrechtlichen Schutz. Eine Nutzung über die Vertragsbedingungen der Nutzungsvereinbarung hinaus - insbesondere eine gewerbliche Weiterverarbeitung außerhalb der Grenzen der Vertragsbedingungen - ist nicht gestattet.