L 2 P 4/97 S

Land
Saarland
Sozialgericht
LSG für das Saarland
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG für das Saarland (SAA)
Aktenzeichen
S 20 P 387/96
Datum
22.07.1997
2. Instanz
LSG für das Saarland
Aktenzeichen
L 2 P 4/97 S
Datum
21.04.1998
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze
Die Aufwendungen der Versicherungsträger der privaten Pflegeversicherung im sozialgerichtlichen Verfahren sind nicht erstattungsfähig. Eine entsprechende Anwendung der Vorschrift des § 193 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG), die an sich nur Behörden, Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts betrifft, ist geboten.
Auf die Beschwerde der Klägerin wird der Beschluss des Sozialgerichts für das Saarland vom 22.07.1997 insoweit aufgehoben, als die Klägerin darin verpflichtet wird, der Beklagten deren notwendige außergerichtliche Kosten vor dem Sozialgericht zu erstatten.

Gründe:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Klägerin verpflichtet ist, der Beklagten nach Rücknahme der Klage deren außergerichtliche notwendige Kosten zu erstatten.

Die Klägerin ist bei der Beklagten, einem Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, privat pflegeversichert. Mit Schreiben vom 28.12.1995 teilte ihr die Beklagte mit, daß rückwirkend ab 01.04.1995 Pflegegeld nach Pflegestufe II gewährt werde. Mit Schreiben vom 08.01.1996 legte die Klägerin hiergegen Widerspruch ein und beantragte die Einstufung in die Pflegestufe III. Durch Schreiben vom 27.03.1996 teilte die Beklagte mit, daß die Prüfung durch den Medizinischen Dienst ergeben habe, daß die Einstufung in Pflegestufe II bestehen bleiben müsse, da der notwendige tägliche zeitliche Pflegeaufwand von mindestens 5 Stunden, davon maximal 60 Minuten hauswirtschaftliche Versorgung, nicht erreicht werde. Am 24.04.1996 erhob die Klägerin Klage zum Amtsgericht S. mit dem Ziel einer Einstufung in die Pflegestufe III.

Durch Beschluss vom 11.06.1996 setzte das Amtsgericht Saarbrücken den Streitwert auf 15.750,- DM fest und verwies die Klage an das Landgericht S ... Dieses stellte durch Beschluss vom 19.09.1996 die Unzulässigkeit des Rechtsweges fest und verwies den Rechtsstreit an das Sozialgericht für das Saarland (SG). Das SG holte einen Befundbericht von Dr. F. und ein am 03.05.1997 erstattetes sozialmedizinisches Gutachten von Dr. H. ein, der den täglichen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege mit maximal 163 Minuten bewertete. In der mündlichen Verhandlung vom 11.06.1997 nahm die Klägerin daraufhin die Klage zurück.

Am 22.07.1997 hat das SG wie folgt beschlossen:

Tenor:

"1. Die Klägerin trägt die Kosten des Rechtsstreits vor den Zivilgerichten.

2. Die Klägerin hat der Beklagten deren notwendige außergerichtlichen Kosten vor dem Sozialgericht zu erstatten.

3. Eine Festsetzung des Gegenstandswertes für das sozialgerichtliche Verfahren erfolgt nicht."

Zur Begründung der Entscheidung zu Ziffer 2) hat es ausgeführt, nachdem das sozialgerichtliche Verfahren durch Klagerücknahme seitens der Klägerin geendet sei, sei insoweit auf Antrag der Beklagten durch Beschluss zu entscheiden gewesen, ob und in welchem Umfang die Beteiligten einander Kosten zu erstatten haben. Eine Kostenfreiheit der Klägerin nach § 193 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) sei vorliegend nicht in Betracht gekommen, weil nach dieser Vorschrift nur die Aufwendungen der Behörden, der Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts nicht erstattungsfähig seien, bei der Beklagten es sich aber nicht um eine solche Institution handele, sondern um eine private Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit. Die nach § 193 Abs. 1 2. Halbsatz SGG zu treffende Entscheidung habe unter

Berücksichtigung des bisherigen Sach- und Streitstandes nach billigem Ermessen zu erfolgen, wobei auch die Erfolgsaussichten der erhobenen Klage zu berücksichtigen seien. Im vorliegenden Rechtsstreit hätte die Klage unter Zugrundelegung des Ergebnisses des eingeholten sozialmedizinischen Gutachtens keinen Erfolg haben können. In Anbetracht dessen habe die Klägerin auch die Klage zurückgenommen. Es entspreche daher billigem Ermessen, ihr auch die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Beklagten vor dem Sozialgericht aufzuerlegen.

Gegen diesen ihr am 29.07.1997 zugestellten Beschluss hat die Klägerin mit am 07.08.1997 eingegangenen Schriftsatz Beschwerde eingelegt, mit der sie sich gegen Ziffer 2) des Beschlusses wendet. Das SG hat der Beschwerde gem. Vermerk vom 27.08.1997 nicht abgeholfen und die Sache dem angerufenen Senat zur Entscheidung vorgelegt.

Die Klägerin vertritt die Auffassung, die Vorschrift des § 193 Abs. 4 SGG sei zu ihren Gunsten analogiefähig. Die im SGG enthaltenen Vorschriften über die Kostentragung berücksichtigten bislang nicht die Tatsache, daß für Streitigkeiten betreffend die private Pflegeversicherung der Rechtsweg zu den Sozialgerichten eröffnet sei, gleichwohl es sich bei der Beschwerdegegnerin um eine private Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit handele. Bei der Entscheidung über die Zulässigkeit des zu beschreitenden Rechtsweges sei das bestehende Prozeß- und damit Kostenrisiko für die potentiellen Kläger nicht beachtet. Dies sei aber, insbesondere im Hinblick auf den bestehenden Kontrahierungszwang, dringend erforderlich. Es sei nicht einzusehen, weshalb ein Kläger, der gezwungenermaßen einer privaten Krankenkasse und damit Pflegeversicherung angehöre, ein höheres bzw. überhaupt ein Kostenrisiko tragen müsse, als derjenige, der in einer gesetzlichen Kranken- bzw. Pflegekasse versichert sei.

Die Klägerin begehrt sinngemäß,

Ziffer 2) des Beschlusses des Sozialgerichtsfür das Saarland vom 22.07.1997 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie trägt vor, private Pflegeversicherer seien keine Behörden, Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts im Sinne des § 193 Abs. 4 SGG. Aus der Begründung der Zuständigkeit der Sozialgerichtsbarkeit auch für Streitigkeiten im Rahmen der privaten Pflegeversicherung ergebe sich nicht die Notwendigkeit, einen privaten Pflegeversicherer im Hinblick auf die Vorschrift des § 193 Abs. 4 SGG einem gesetzlichen Pflegeversicherer gleichzustellen. Die Zuständigkeitsregelung verfolge vielmehr nur den Zweck, daß die Feststellung der Pflegestufe nach einer einheitlichen Gerichtspraxis erfolgen solle. Wenn die Klägerin es für richtig gehalten habe, die Beklagte mit einer unbegründeten Klage zu überziehen, so sei ihr das Kostenrisiko anzulasten.

Hinsichtlich des weiteren Vorbringens der Beteiligten und des sonstigen Verfahrensganges wird auf den Inhalt der Gerichtsakte Bezug genommen.

Die gem. § 172 Abs. 1 SGG statthafte Beschwerde ist form- und fristgerecht eingelegt und damit auch im übrigen zulässig. Sie ist auch begründet.

Die Klägerin ist in entsprechender Anwendung des § 193 Abs. 4 Satz 1 SGG nicht verpflichtet, der Beklagten deren im sozialgerichtlichen Verfahren entstandene notwendige außergerichtliche Kosten zu erstatten.

Wie das SG zutreffend ausgeführt hat, entscheidet das Gericht gem. § 193 Abs. 1 SGG auf Antrag durch Beschluss darüber, ob und in welchem Umfang die Beteiligten einander Kosten zu erstatten haben, wenn das Verfahren anders als durch Urteil beendet worden ist. Nach § 193 Abs. 4 Satz 1 SGG sind jedoch die Aufwendungen der Behörden, der Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts nicht erstattungsfähig.

Die Beklagte ist zwar ihrer rechtlichen Stellung nach ein privatrechtlich organisierter Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit und damit keine Behörde, Körperschaft oder Anstalt des öffentlichen Rechts. Die Vorschrift des § 193 Abs. 4 Satz 1 SGG ist jedoch auf sie entsprechend anwendbar.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, der der Senat insoweit folgt (vgl. grundlegend dazu BSG 3, 92, 93 f.), gebietet der in § 193 Abs. 4 SGG zum Ausdruck gebrachte gesetzgeberische Gedanke des Schutzes der sozial Schwächeren eine weite Auslegung, so daß nicht nur Behörden, Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts, sondern auch solche Rechtsträger von dem Erstattungsrecht ausgenommen werden, die vergleichbare Aufgaben wahrnehmen. Das BSG hat in zahlreichen weiteren Entscheidungen die Auffassung vertreten, daß auch die Vereinigungen des privaten Rechts, die im sozialgerichtlichen Verfahren die ihnen gesetzlich übertragenen öffentlich-rechtlichen Aufgaben wahrnehmen, hinsichtlich ihrer außergerichtlichen Aufwendungen Behörden bzw. Körperschaften oder Anstalten des öffentlichen Rechts gleichgestellt sind, wenn dies der Schutz des sozial Schwächeren gebietet (vgl. etwa BSG 23, 105, 119; Urteil vom 26.04.1977, 8 RU 72/76).

Die Träger der privaten Pflegeversicherung sind zwar grundsätzlich privatrechtlich organisiert, von dem ihnen gesetzlich zugewiesenen Aufgabenbereich her jedoch eher einem Träger der gesetzlichen Pflegeversicherung vergleichbar. Die bei privaten Krankenversicherungsunternehmen gegen Krankheit Versicherten sind gem. § 23 Sozialgesetzbuch - Soziale Pflegeversicherung - SGB XI - verpflichtet, bei einem Unternehmen zur Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit einen Versicherungsvertrag abzuschließen und damit ähnlich wie Versicherte der gesetzlichen Sozialversicherung "pflichtversichert". Sie genießen auch insoweit nur eingeschränkte Freiheit hinsichtlich der Auswahl des Trägers ihrer privaten Pflegeversicherung als sie diese bei dem Versicherungsunternehmen nehmen müssen, bei dem sie krankenversichert sind. Weiterhin gilt auch hinsichtlich des Inhalts der abzuschließenden Versicherungsverträge in Abweichung von der Rechtslage im gesamten übrigen Bereich der Privatversicherung der Grundsatz der Vertragsfreiheit nach Maßgabe des § 110 SGB XI nur sehr eingeschränkt.

Sowohl Versicherungsnehmer wie Versicherungsträger in der privaten Pflegeversicherung sind damit weitgehenden gesetzlichen Verpflichtungen und Bindungen unterworfen, die der Rechtsstellung der Beteiligten in der sozialen Pflegeversicherung sehr nahekommen. Der Gesetzgeber hat demnach die versicherungsmäße Vorsorge gegen das Pflegefallrisiko für die außerhalb der gesetzlichen Sozialversicherung stehenden Personen bewußt anders behandelt als etwa diejenige gegen das Krankheitsrisiko. Eine verfassungsrechtlich bedenkliche Einschränkung der Vertragsfreiheit der Unternehmen der privaten Versicherungswirtschaft ist damit nicht verbunden, da den Bindungen des SGB XI nur diejenigen Versicherungsunternehmen unterworfen sind, die sich - auf freiwilliger Basis - an der Durchführung der privaten Pflegeversicherung beteiligen. Im übrigen wurde die Übernahme dieser Bedingungen vom Verband der privaten Krankenversicherer während des Gesetzgebungsverfahrens selbst angeboten, um keine Wettbewerbsnachteile gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen zu erleiden (vgl. Lutter, Bundesarbeitsblatt 1994, 8-9, S. 51).

Die sich an der Durchführung der privaten Pflegeversicherung beteiligenden Unternehmen erfüllen durch die Abdeckung des Pflegerisikos bei dem in der privaten Krankenversicherung versicherten Personenkreis eine öffentlich-rechtliche Aufgabe, die im Ergebnis derjenigen der Versicherungsträger, die das Pflegerisiko bei dem in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Personenkreis abdecken, entspricht. Wenn sich jedoch sowohl die Stellungen der in beiden Systemen Pflichtversicherten als auch die gesetzlich zugewiesenen Aufgabenkreise der jeweiligen Versicherungsträger in weiten Bereichen entsprechen, bleibt unter Berücksichtigung von Sinn und Zweck der Regelung des § 193 Abs. 4 Satz 1 SGG kein Raum für eine Schlechterstellung der in der privaten Pflegeversicherung Pflichtversicherten. Das BSG hat bereits in seiner oben zitierten Entscheidung (BSG 3, 92, 93 f.) unter Verweis auf die amtliche Begründung zu § 140 des Entwurfs einer Sozialgerichtsordnung - entspricht dem jetzigen § 193 SGG - (Deutscher Bundestag, 1. Wahlperiode, Drucksache Nr. 4357 S. 33) ausgeführt, der Gesetzgeber habe die Aufwendungen der Behörden, der Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts für nicht erstattungsfähig erklärt und zwar "durch soziale Gründe bedingt". Der Schutz des "sozial Schwächeren", also hier des Versicherungsnehmers in der privaten Pflegeversicherung, gebietet jedoch eine entsprechende Anwendung des § 193 Abs. 4 SGG auch auf deren Träger.

Lediglich ergänzend ist darauf hinzuweisen, daß der Gesetzgeber die Träger der privaten Pflegeversicherung nunmehr durch Art. 1 des 5. Gesetzes zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes - 5. SGG ÄndG - vom 30.03.1998 auch insoweit den Körperschaften oder Anstalten des öffentlichen Rechts gleichgestellt hat, als diese gem. § 184 Abs. 1 SGG für jede Streitsache, an der sie beteiligt sind, eine Pauschgebühr zu entrichten haben.

Der Beschwerde der Klägerin war nach alledem entsprechend der Tenorierung stattzugeben.

Dieser Beschluss ist nicht anfechtbar (§ 177 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2003-12-31