

L 4 P 6000/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 8 P 942/05
Datum
28.09.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 P 6000/06
Datum
01.08.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 28. September 2006 aufgehoben. Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheids vom 25. November 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. März 2005 verurteilt, dem Kläger Pflegegeld nach Pflegestufe I auch vom 01. April 1999 bis 31. Oktober 2002 zu gewähren.

Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten in beiden Rechtszügen zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob die Beklagte dem Kläger Pflegegeld nach Pflegestufe I auch vom 01. April 1999 bis 31. Oktober 2002 zu zahlen hat.

Der 1956 geborene Kläger leidet an einer Friedreichschen Ataxie. Er war von 1988 bis 1995 als Architekt, Baubetreuer und Hausverwalter beschäftigt. Seit 01. August 1995 bezog er von der früheren Bundesanstalt für Arbeit (jetzt Bundesagentur für Arbeit) bis zur Erschöpfung des Anspruchs am 29. Juli 1996 Arbeitslosengeld und dann ab 30. Juli 1996 Arbeitslosenhilfe. Wegen dieses Leistungsbezugs war er bei der AOK Baden-Württemberg krankenversichert und bei der Beklagten pflegeversichert.

Die frühere Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (jetzt Deutsche Rentenversicherung Bund [DRVB], im Folgenden einheitlich als DRVB bezeichnet) hatte nach Erhebung von Gutachten einen am 14. Februar 1995 gestellten Antrag auf Rehabilitation mit Bescheid vom 29. Januar 1999 abgelehnt, weil seit 14. Februar 1995 Erwerbsunfähigkeit (EU) vorliege; die Erwerbsfähigkeit könne durch Leistungen zur Rehabilitation nicht wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden. Der Reha-Antrag wurde nach [§ 116 Abs. 2 Nr. 1](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) als Rentenanspruch gewertet, aber abgelehnt, weil der Kläger seiner Mitwirkungspflicht durch Rücksendung der Antragsformulare nicht nachgekommen war. Aufgrund eines bei der DRVB gestellten Formantrags vom 11. März 2002 bewilligte diese dem Kläger dann mit Bescheid vom 18. November 2002 ab 01. März 1995 Rente wegen Berufsunfähigkeit; Rente wegen EU wurde abgelehnt. Mit Bescheid vom 18. Dezember 2002 gewährte die DRVB dem Kläger ferner ab 01. Januar 2001 Rente wegen voller Erwerbsminderung. Insoweit wurden bis 08. März 1999 und dann wieder ab 13. Mai 2002 Beiträge zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) sowie zur Pflegeversicherung der Rentner (PVdR) einbehalten.

Das Arbeitsamt (jetzt Agentur für Arbeit) Konstanz hatte mit Bescheid vom 04. März 1999 die Gewährung von Arbeitslosenhilfe ab 09. März 1999 entzogen, nachdem die DRVB im Bescheid vom 29. Januar 1999 EU festgestellt hatte. Die dagegen vom Kläger erhobenen Rechtsmittel blieben erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 19. Mai 1999, Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz [SG] vom 28. Februar 2000 - S 5 AL 1081/99 -; Urteil des Landessozialgerichts [LSG] Baden-Württemberg vom 21. Mai 2003 - L 3 AL 1178/00 -; Beschluss des Bundessozialgerichts [BSG] vom 05. August 2003 - B 11 AL 147/03 B -).

Die Beklagte gewährte dem Kläger, der seit April 1998 als Schwerbehinderter anerkannt war, mit Bescheid vom 12. Dezember 1996 ab 01. Juni 1996 Pflegegeld nach Pflegestufe I, nachdem der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) im Gutachten vom 26. April 1996 Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe I festgestellt hatte. Die Zahlung von Pflegegeld nach Pflegestufe I wurde von der Beklagten zum 31. März 1999 eingestellt.

Am 09. März 1999 (so handschriftlicher Vermerk auf dem Schreiben vom 09. April 1999) hatte die AOK Baden-Württemberg, Bezirksdirektion AOK - Die Gesundheitskasse S. (im Folgenden: AOK - Die Gesundheitskasse S.) dem Kläger im Hinblick auf das Ende des Leistungsbezugs bei der Arbeitsverwaltung einen Antrag auf freiwillige Versicherung zugesandt, wozu der Kläger erklärt hatte, er wolle nur noch

pflegeversichert sein. Mit Schreiben vom 18. März 1999 teilte die AOK - Die Gesundheitskasse S. dem Kläger mit, er bekomme Pflegegeld in der Pflegestufe I. Für alle, die Pflegegeld erhielten, habe der Gesetzgeber verbindlich vorgegeben, dass sich der Pflegebedürftige durch einen zugelassenen ambulanten Pflegedienst seiner Wahl beraten lasse. In seiner Pflegestufe sei regelmäßig einmal im halben Jahr ein Beratungsgespräch vorgeschrieben. Sie dürfe Pflegegeld ausbezahlen, wenn die Beratungsbesuche eingehalten würden. Dieses heiße, für den Monat April werde Pflegegeld ausgezahlt, sobald ein aktueller Nachweis über einen Beratungsbesuch vorliege. Mit Schreiben vom 09. April 1999 teilte die AOK - Die Gesundheitskasse S. dem Kläger dann mit, er sei nicht mehr bei ihr versichert. Damit sei auch die AOK-Versichertenkarte nicht mehr gültig. Der Kläger wurde gebeten, diese Versichertenkarte in den nächsten 14 Tagen zurückzusenden. Mit weiterem Schreiben vom 09. April 1999 wies die AOK - Die Gesundheitskasse S. den Kläger auch nochmals auf den erforderlichen Beratungsbesuch im zweiten Halbjahr 1998 hin. Pflegegeld dürfe nur ausgezahlt werden, wenn der Kläger die Beratungsbesuche einhalte. Dies bedeute, dass für den Monat April Pflegegeld ausgezahlt werde, sobald ein aktueller Nachweis über einen Beratungsbesuch vorliege und ein laufendes Versicherungsverhältnis bestehe. Mit Bescheid vom 27. Juli 1999 teilte die AOK - Die Gesundheitskasse S. dem Kläger dann mit der Betreffangabe "Leistungen der Pflegeversicherung" Folgendes mit:

"Ihre Mitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung endete am 8.3.99. Zu diesem Tag meldete das Arbeitsamt Sie bei unserer Krankenkasse ab. Am 09.04.1999 erhielten Sie nach Ihrer ersten Kontaktaufnahme mit uns einen Antrag auf freiwillige Weiterversicherung in der Pflegeversicherung zugeschickt (eine freiwillige Weiterversicherung in der Krankenversicherung lehnten Sie damals auch bereits ab). Auf die dreimonatige Ausschlussfrist für die Antragstellung wurden Sie bereits am 9.4.1999 aufmerksam gemacht. Bis heute erhielten wir von Ihnen keinen Antrag auf Weiterversicherung. Sie sind seit 9.3.99 nicht mehr bei uns versichert. Die Frist für die freiwillige Weiterversicherung in der Pflegeversicherung ist am 8.6.99 abgelaufen. Was bedeutet das für Sie? Leistungen aus der Pflegekasse können seit 09.03.1999 nicht mehr von uns bezahlt werden. Ebenfalls ist eine freiwillige Weiterversicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse nicht mehr möglich."

Gegen diesen Bescheid legte der Kläger seinen Angaben zufolge mit Schreiben vom 29. Juli 1999 Widerspruch ein, mit dem er sich auch gegen die Einstellung der Leistungen aus dem Versicherungsfall der Pflegeversicherung wandte. Über einen solchen Widerspruch, dessen Zugang die Beklagte bestreitet, ist bisher nicht entschieden worden.

Wegen seiner Krankenversicherung wandte sich der Kläger dann wieder mit Schreiben vom 08. Januar 2002 an das Sozialministerium Baden-Württemberg. Zu dieser Eingabe nahm die AOK - Die Gesundheitskasse S. mit Schreiben vom 01. Februar 2002 Stellung, in der sie auch auf den Bescheid vom 27. Juli 1999 verwies. Die AOK - Die Gesundheitskasse S. teilte dem Kläger mit Schreiben vom 20. März 2002, nachdem bei ihr die Meldung zur KVdR vom 11. März 2002 eingegangen war, zunächst mit, dass er die notwendige Vorversicherungszeit für die Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner nicht erfülle. Dagegen legte der Kläger Widerspruch ein und verwies auf den umgedeuteten Rentenantrag vom 14. Februar 1995. Auf Anfrage der AOK - Die Gesundheitskasse S. teilte die DRVB mit, der Rentenantrag sei wegen mangelnder Mitwirkung am 29. Januar 1999 abgelehnt worden. Mit Schreiben vom 17. Oktober 2002 wies die AOK - Die Gesundheitskasse S. den Kläger darauf hin, dass er dort als Rentenantragsteller ab 13. Mai 2002 versichert sei. Die Beiträge ab 13. Mai 2002 übernahm zunächst das Sozialamt der Stadt K ...

Im November 2002 beantragte der Kläger bei der Beklagten erneut Pflegegeld. Bei der Antragstellung wurde der Kläger aufgefordert nachzuweisen, wie er seine Pflege sicherstelle und durch wen. Der Beratungsbesuch wurde dann im Februar 2003 durchgeführt. Mit Bescheid vom 03. April 2003 gewährte die Beklagte dem Kläger Pflegegeld nach Pflegestufe I ab 01. Februar 2003. Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch hatte der Kläger die Zahlung von Pflegegeld bereits vor dem 01. Februar 2003 begehrt. Der Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid des bei der Beklagten gebildeten Widerspruchsausschusses vom 15. Oktober 2003). Im anschließenden Klageverfahren vor dem SG S 8 P 2156/03 anerkannte die Beklagte mit Schriftsatz vom 29. Dezember 2003 den Anspruch des Klägers auf Pflegegeld nach Pflegestufe I auch für den Zeitraum vom 01. November 2002 bis 31. Januar 2003. In dem Schriftsatz vom 29. Dezember 2003 war die Beklagte davon ausgegangen, dass der Kläger vom 03. März 1999 bis 12. Mai 2003 nicht pflegeversichert gewesen sei. Pflegegeld habe er bis 31. März 1999 erhalten.

Nach einem seit Januar 2004 zwischen der Beklagten und dem früheren Prozessbevollmächtigten des Klägers geführten Schriftwechsel wegen der Leistungsgewährung vor November 2002 beantragte der Kläger mit Schriftsatz seines damaligen Prozessbevollmächtigten vom 24. November 2004 im Hinblick auf die Rentengewährung ab 01. März 1995 auch rückwirkend die Zahlung von Pflegegeld. Mit Bescheid vom 25. November 2004, der den Hinweis enthielt, dieser Bescheid ergehe auch im Namen der Pflegekasse, führte die AOK - Die Gesundheitskasse S. aus, das BSG habe im Urteil vom 25. Februar 1997 ([12 RK 4/96](#)) eine rückwirkende Mitgliedschaft in der KVdR für den Fall verneint, dass der Rentenversicherungsträger eine Rente für eine zurückliegende Zeit neu festgestellt habe. Die Versicherungspflicht in der KVdR beginne erst mit Bekanntgabe des Bescheids. Der Kläger sei am 13. Mai 2002 in die KVdR aufgenommen worden, da an diesem Tag von der DRVB die Wiederaufnahme des Rentenverfahrens bestätigt worden sei. Das Versicherungsverhältnis des Klägers sei also nach geltendem Recht abgewickelt worden. Eine Grundlage für eine rückwirkende Leistungsgewährung sei daher nicht gegeben. Dagegen legte der Kläger mit Schreiben vom 27. Dezember 2004 Widerspruch ein. Der Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid des bei der Beklagten gebildeten Widerspruchsausschusses vom 21. März 2005).

Deswegen erhob der Kläger am 18. April 2005 Klage beim SG. Er beehrte die Zahlung von Pflegegeld bereits für die Zeit vor November 2002. Zu Unrecht habe die Beklagte die Leistungen aus der Pflegeversicherung 1999 eingestellt. Die Beklagte habe ihm seinerzeit keine Auskunft darüber erteilt, wie er trotz Vermögenslosigkeit habe weiter versichert sein können. Es hätte die Möglichkeit bestehen müssen, jedenfalls pflegeversichert zu sein. Die Beklagte trat der Klage entgegen. Unterlagen dazu, dass der Kläger das Antragsformular, das er am "09. April 1999" erhalten habe, zurückgegeben habe, lägen nicht vor. Das SG zog die Akten der Agentur für Arbeit K. sowie der DRVB bei. Ferner erhob es eine Auskunft des Sozialamts der Stadt K. vom 22. August 2006.

Mit Urteil vom 28. September 2006 wies das SG die Klage ab. Die dem Kläger rückwirkend bewilligte Rente wegen Erwerbsminderung führe nicht zu einer rückwirkenden Versicherungspflicht bzw. Mitgliedschaft bei der Beklagten. Einen Antrag auf freiwillige Weiterversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung habe der Kläger bei der Krankenkasse nicht innerhalb der Frist von drei Monaten angezeigt. Auch ein Antrag auf isolierte Weiterversicherung in der sozialen Pflegeversicherung sei vom Kläger nicht gestellt worden. Der Kläger könne seine Mitgliedschaft auch nicht auf den sozialrechtlichen Herstellungsanspruch stützen. Einen Anspruch auf rückwirkende Zahlung von Pflegegeld stehe auch entgegen, dass er in der streitigen Zeit die erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung nicht in geeigneter

Weise selbst sichergestellt habe Im Übrigen wird auf den Inhalt des dem Kläger mit Postzustellungsurkunde am 26. Oktober 2006 zugestellten Urteils Bezug genommen.

Der Kläger hat mit Schreiben vom 23. November 2006, das das SG mit Schreiben vom 24. November 2006 an das LSG übersandt hat, Berufung eingelegt, mit der er weiterhin die Zahlung von Pflegegeld von April 1999 bis Oktober 2002 begehrt. Die Beklagte gehe nicht darauf ein, weshalb sie, wenn sie für ihn nicht mehr zuständig habe sein wollen, die Auszahlung von Pflegeleistungen nicht an einen anderen Träger weitergegeben habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 28. September 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 25. November 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. März 2005 zu verurteilen, ihm Pflegegeld nach Pflegestufe I auch vom 01. April 1999 bis 31. Oktober 2002 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angegriffenen Bescheide und den streitbefangenen Bescheid für zutreffend.

Der Berichterstatter des Senats hat die den Kläger betreffenden Akten der Agentur für Arbeit K. sowie der DRV B beizugezogen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens wird auf den Inhalt dieser Akten sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge einschließlich der Akten des SG S 5 AL 1081/99 und S 8 P 2156/03 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und zulässig. Sie ist auch begründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 25. November 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. März 2005, mit dem die Zahlung von Pflegegeld nach Pflegestufe I für die Zeit vor November 2002, also auch vom 01. April 1999 bis 31. Oktober 2002 abgelehnt wurde, ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten. Das SG hätte mithin die Klage nicht abweisen dürfen.

Der Senat geht davon aus, dass der Bescheid der Beklagten vom 25. November 2004 von der beklagten Pflegekasse erlassen wurde und damit ein Ablehnungsbescheid auch der Pflegekasse vorliegt. Denn der Bescheid vom 25. November 2004 enthält ausdrücklich den Hinweis, dass der Bescheid der Krankenkasse (AOK - Die Gesundheitskasse S.) auch im Namen der Pflegekasse, also der Beklagten, ergangen ist.

Die Beklagte ist verpflichtet, dem Kläger aufgrund der fortbestehenden Entscheidung über die Bewilligung von Pflegegeld nach Pflegestufe I vom 12. Dezember 1996 diese Leistung auch für die streitige Zeit zu zahlen. Diese Bewilligungsentscheidung, die in die Zuständigkeit der Beklagten als Pflegekasse fiel, durfte als Verwaltungsakt mit Dauerwirkung durch die Beklagte nur nach [§ 48](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB X) aufgehoben werden. Nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Unter den Voraussetzungen des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#) soll der Verwaltungsakt mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden. Zwar hätte die ab 09. März 1999 eingetretene Änderung des Versicherungsschutzes in der sozialen Pflegeversicherung bei der Beklagten eine solche wesentliche Änderung darstellen können, die zur Bescheidaufhebung nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) berechtigt hätte. Jedoch ist hier eine solche auf [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) gestützte Bescheidaufhebung durch die Beklagte für die Zeit ab 01. April 1999 nicht erfolgt. Insbesondere stellte das mit Rechtsbehelfsbelehrung versehene Schreiben der AOK - Die Gesundheitskasse S. vom 27. Juli 1999, unabhängig davon, ob der vom Kläger mit Schreiben vom 29. Juli 1999 formulierte Widerspruch bei der Beklagten eingegangen ist, was diese bestreitet, und ob damit der Bescheid vom 27. Juli 1999 bestandskräftig geworden ist, keinen solchen Aufhebungsbescheid der Beklagten, bei dem im Übrigen auch eine vorherige Anhörung des Klägers nach [§ 24 SGB X](#) erforderlich gewesen wäre, dar. Dieses Schreiben machte nicht erkennbar deutlich, dass es von der zuständigen Pflegekasse stammte, zumal es sich in erster Linie zur Mitgliedschaft des Klägers in der Kranken- und Pflegeversicherung und zur freiwilligen Weiterversicherung verhielt. Im Übrigen vermag der Senat in dem Schreiben vom 27. Juli 1999, auch nicht unter Berücksichtigung der von der AOK - Die Gesundheitskasse S. zuvor formulierten Schreiben vom 18. März und 09. April 1999, keine Entscheidung der Pflegekasse über die Aufhebung der Bewilligung von Pflegegeld für die Zukunft zu erblicken, unabhängig davon, dass im Betreff von "Leistungen der Pflegeversicherung" die Rede ist. Der bloße Hinweis nach der Feststellung, dass der Kläger seit dem 09. März 1999 nicht mehr "bei uns" versichert und die Frist für die freiwillige Weiterversicherung in der Pflegeversicherung am 08. Juni 1999 abgelaufen sei, dass "Leistungen aus der Pflegekasse seit dem 09.03.1999 nicht mehr von uns bezahlt werden können", macht nicht deutlich, dass damit eine frühere bindende bescheidmäßige Bewilligungsentscheidung über Pflegegeld (Bescheid vom 12. Dezember 1996) aufgehoben werden sollte. Es ist insbesondere nicht auf die Voraussetzungen des [§ 48 SGB X](#) abgestellt worden, zumal eine Zahlungseinstellung nicht etwa für die Zukunft erfolgt ist. Es lässt sich danach nicht feststellen, dass die Pflegekasse die frühere bindende Bewilligungsentscheidung auch nur sinngemäß aufheben wollte, d.h. im Hinblick auf das Ende der Versicherung zum Anlass nehmen wollte, das bewilligte Pflegegeld durch Aufhebung des diesen Anspruch begründenden Bescheids zu entziehen. Da die Beklagte die frühere Bewilligungsentscheidung nicht aufgehoben hat, war diese weiterhin bindend. Darauf, ob auch im Hinblick auf die rückwirkende Rentenbewilligung ab März 1995 die KVdR und auch eine Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung erst ab 13. Mai 2002 wieder begründet war, kommt es nicht an.

Danach war die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger Pflegegeld nach Pflegestufe I auch vom 01. April 1999 bis 31. Oktober 2002 zu zahlen.

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

Gründe für eine Revisionszulassung liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-03