

L 7 P 32/00

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Pflegeversicherung

Abteilung

7

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 4 P 36/98

Datum

22.03.2000

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 7 P 32/00

Datum

18.12.2001

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 22.03.2000 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger fordert von der Postbeamtenkrankenkasse Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung nach der Pflegestufe II.

Der am 1993 geborene Kläger war bis Ende März 1997 bei der Siemens-Betriebskrankenkasse in der gesetzlichen Pflegeversicherung mitversichert gewesen, seither ist er bei der Postbeamtenkrankenkasse, deren Interessen von der Beklagten wahrgenommen werden, in der gesetzlichen Pflegeversicherung mitversichert.

In einem Gutachten der Ärztin für Sozialmedizin F. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Bayern vom 28.02.1994 für die Siemens-Betriebskrankenkasse heißt es, beim Kläger bestehe ein Down-Syndrom, das alleine in diesem Alter noch keine Schwerpflegebedürftigkeit bedingen würde; nun bestehe aber bei ihm der starke Verdacht auf eine Rachenmissbildung mit Schluckschwierigkeiten, so dass das Füttern eine erheblich höhere Sorgfalt beanspruche. Auch sei das Kind in der Entwicklung deutlich zurückgeblieben, könne noch nicht alleine sitzen oder krabbeln und müsse wegen des Herzfehlers auch intensiv beobachtet werden. Insgesamt sei der Pflegebedarf dadurch gegenüber einem gesunden Kind des gleichen Alters doch erheblich erhöht, so dass die medizinischen Voraussetzungen für die Schwerpflegebedürftigkeit zunächst vorlägen. Eine Verringerung des Hilfebedarfs wäre eventuell nach der Versorgung mit einer Gaumenplatte und durch weitere intensive Krankengymnastik und Frühförderung möglich. Aus einem Gutachten des Dr. G. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Bayern vom 24.02.1995, angefertigt für die Siemens-Betriebskrankenkasse auf der Grundlage der Feststellungen bei einem Hausbesuch am 20.02.1995 durch die Pflegefachkraft E., geht hervor, dass der Kläger an einem Down-Syndrom und einem angeborenen Herzfehler in der Vorkammerscheidewand sowie an Schluckschwierigkeiten leidet. Das Ausmaß der Hilfebedürftigkeit erfülle die Voraussetzungen der Pflegestufe II des Rechts der gesetzlichen Pflegeversicherung; bei gezielter Förderung der geistigen und körperlichen Entwicklung könne sich der Hilfebedarf jedoch verringern.

Mit Schreiben vom 10.04.1997 teilte die Postbeamtenkrankenkasse dem Kläger mit, infolge des Wechsels seiner Pflegeversicherung habe sie die im Gutachten vom 20.02.1995 angeregte Wiederholungsbegutachtung in Auftrag gegeben, werde aber die seinerzeit festgestellte Pflegestufe II vorläufig übernehmen. Im Untersuchungsbericht des Arztes Dr. G. der Gesellschaft für Medizinische Gutachten (Medicproof) vom 25.04.1997, angefertigt für die Postbeamtenkrankenkasse ist angegeben, der Kläger leide an einem Down-Syndrom mit Koordinationsstörung der Extremitäten als Folge der syndrombedingten Entwicklungsstörung, einer Minderung von Sprachproduktion und Sprachverständnis, einer Antriebsminderung und einer Verständnisstörung. Im Laufe der letzten zwölf Monate sei eine Besserung zu verzeichnen gewesen. Er bedürfe der Hilfe im Wesentlichen beim Waschen und beim Baden und infolge einer Inkontinenz bei der Darm- und Blasenentleerung, außerdem müsse er ständig beaufsichtigt werden. Hilfsmittel seien nicht notwendig, auch in Zukunft sei eine langsame Besserung zu erwarten. Die Pflegebedürftigkeit erfülle seit dem 01.04.1997 nur noch die Voraussetzungen der Pflegestufe I.

Mit Schreiben vom 06.05.1997 teilte die Postbeamtenkrankenkasse der Klagepartei daraufhin mit, sie werde ab 01.04.1997 Leistungen nach der Pflegestufe I erbringen. Dem widersprach die Klagepartei mit Schreiben vom 02.06.1997; mit weiterem Schreiben vom gleichen Tage forderte sie die Postbeamtenkrankenkasse auf, weiterhin Leistungen nach der Pflegestufe II zu bezahlen. Mit Arztbrief vom 01.08.1997 an die Postbeamtenkrankenkasse führte die Kinderärztin Dr. W. im wesentlichen aus, die Hilfebedürftigkeit des Klägers bedeute für die Familie ein Höchstmaß an Anstrengung; die bekannten Koordinationsstörungen würden sich zwar bessern, allerdings aufgrund eines Höchstmaßes

an regelmäßiger und intensiver Förderung. Auch die Sprache und das Sprachverständnis seien noch nicht altersentsprechend und bedürften einer täglichen und intensiven Beübung. Außerdem sei der Antrieb gemindert, was zur Folge habe, dass alle pflegerischen und pädagogischen Maßnahmen mit großer Geduld ausgeführt werden müssten und einen erheblichen Zeitaufwand erforderten, da auch die Verständigung durch Sprache nur begrenzt möglich sei. An dem Gutachten der Postbeamtenkrankenkasse sei im wesentlichen zu rügen, dass es zwar einräume, dass Hilfebedarf in Beaufsichtigung und in den Verrichtungen des täglichen Lebens bestünde, dass jedoch bei den einzelnen Verrichtungen der Umfang dieser Beaufsichtigung und Anleitung nicht berücksichtigt werde, außerdem werde nicht berücksichtigt das Ausmaß der geistigen, motorischen und sozialen Förderung zuhause und der Aufwand für die Wiederherstellung der Ordnung nach aggressiven Impulsen.

Daraufhin veranlasste die Postbeamtenkrankenkasse eine neuerliche Überprüfung der Hilfebedürftigkeit des Klägers. Mit Untersuchungsbericht vom 15.09.1997 teilte der Arzt für innere Medizin Dr. B. von der Gesellschaft für Medizinische Gutachten (Medicproof) mit, der Kläger könne gut gehen, er zeige ein flüssiges und sicheres Gangbild, es bestünden keine bekannten Hör- und Sehstörungen; es bestehe eine Oligophrenie, der Entwicklungsrückstand betrage ca. anderthalb bis zwei Jahre, der Kläger verwende keine Zweiwortsätze, er habe ein normales Körpergewicht, die Größe sei im unteren Bereich, es bestünden aggressive Tendenzen, er sei körperlich teilweise sehr aktiv. Der Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege belaufe sich einschließlich wöchentlicher Fahrten zur Logopädie auf 201 Minuten, wovon altersbedingt ein Hilfebedarf von 120 Minuten abzuziehen sei. Der Kläger sei in die Pflegestufe I einzuordnen, es sei künftig eher eine Abnahme des Pflegebedarfs zu erwarten. Mit ausführlichem "Obergutachten" vom 25.09.1997 bekräftigte derselbe Arzt seine im Untersuchungsbericht vom 15.09.1997 getroffenen Feststellungen.

Mit Schreiben vom 01.10.1997 und 19.11.1997 informierte die Postbeamtenkrankenkasse die Klagepartei über das Begutachtungsergebnis und lehnte die geforderte Anhebung ihrer Leistungen auf die Höhe der Pflegestufe II ab; in beiden Schreiben wies sie auf die nach den Allgemeinen Geschäftsbedingungen maßgebliche Frist von sechs Monaten zur Einreichung einer Klage hin.

Am 02.04.1998 reichte der Kläger hiergegen beim Sozialgericht Landshut Klage ein. Zur Begründung führte der Prozessbevollmächtigte des Klägers im Wesentlichen aus, dem Gutachten des Dr. G. könne nicht gefolgt werden, weil darin die angebliche Verringerung des Hilfebedarfs nicht überzeugend beschrieben sei; zutreffend beschreibe vielmehr Frau Dr. W. die Voraussetzungen der Einstufung des Klägers. Auch seien der Mehraufwand für das Verbringen des Klägers in den Kindergarten und die dort von der Mutter verbrachte Wartezeit zu berücksichtigen. Außerdem habe Dr. G. zu Unrecht den altersbedingten Abzug auf 120 Minuten veranschlagt; richtig sei jedoch beim Alter des Klägers ein Abzug von 105 Minuten gewesen. In ihrer Erwiderung teilte die Postbeamtenkrankenkasse u.a. mit, sie dürfe aufgrund gesetzlicher Vorschriften die private Pflegeversicherung nicht selbstständig durchführen. Sie sei von der Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen zur Durchführung der Pflegeversicherung nach dem PflegeVG vom 26.05.1994 für die Mitglieder der PBeaKK und der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (GPV) beauftragt, alle im Zusammenhang mit der Durchführung der privaten Pflegeversicherung anfallenden Aufgaben in Bezug auf ihre Mitglieder zu erledigen. Dazu gehöre auch das Bearbeiten von Klagen. Deshalb richte sich die Klage in Wirklichkeit gegen die GPV. In der Sache sei die Herabsetzung der Pflegestufe, wie von den Sachverständigen dargelegt, gerechtfertigt.

Das Sozialgericht beauftragte die Ärztin für Sozialmedizin Dr. H. mit der Erstellung eines Sachverständigenutachtens. In ihrem aufgrund persönlicher Untersuchung des Klägers erstatteten Gutachten vom 17.02.2000 führte diese Ärztin im wesentlichen aus, der Kläger gehe seit September 1996 in einen normalen Kindergarten. Im Vergleich zur letzten Begutachtung durch die Beklagte habe sich eine Änderung des Grundleidens nicht ergeben; dies sei auch nicht zu erwarten. Der Kläger habe sich jedoch weiterhin positiv entwickelt und sei damit selbständiger als bei den Vorbegutachtungen vom 25.04.1997 und 15.09.1997; diese positive Entwicklung sei ein fortlaufender Prozess. Der zeitliche Aufwand beim Waschen und Baden, bei der Zahnpflege und beim Kämmen sei gegenüber dem Gutachten des Dr. B. in etwa gleich geblieben; der zeitliche Aufwand sei identisch mit dem Aufwand für die Ganzwäsche, so dass ein zusätzlicher Zeitaufwand durch das Baden nicht eintrete. Eine wesentliche Besserung sei jedoch bezüglich der Darm- und Blasenentleerung erfolgt. Der Kläger trage seit Dezember 1999 keine Windel mehr, allerdings bestehe auch noch keine vollständige Kontinenz. Der Hilfebedarf sei gegenüber der Zeit der völligen Harn- und Stuhlinkontinenz deutlich geringer geworden; während 1997 der Hilfebedarf im Bereich der Körperpflege 77 Minuten betragen habe, belaufe er sich jetzt auf 42 Minuten. Eine positive Entwicklung sei auch bei der Nahrungsaufnahme eingetreten. Der Kläger nehme die Speisen nunmehr selbstständig zu sich, ein Zeitaufwand für das mundgerechte Zubereiten der Nahrung sei jedoch weiterhin erforderlich. Auch bei der Mobilität habe sich gegenüber 1997 eine Änderung ergeben; es seien jetzt nur noch fünf bis zehn Minuten Hilfe beim Zubettgehen am Abend notwendig. Für das An- und Ausziehen seien zweimal täglich ebenfalls fünf bis zehn Minuten Hilfe erforderlich. Der Hilfebedarf für Verrichtungen im Bereich der Grundpflege betrage jetzt noch 65 Minuten, im Bereich der Grundpflege gebe es allerdings keinen altersbedingten Abzug mehr; bei der hauswirtschaftlichen Versorgung sei eine Pauschale von 30 Minuten anzusetzen.

Mit Urteil vom 22.03.2000 wies das Sozialgericht die Klage ab. Hiergegen richtet sich die Berufung der Klagepartei. Zu ihrer Begründung wird im wesentlichen ausgeführt, die zeitlichen Ansätze im Gutachten der Frau Dr. H. würden der Situation des Klägers nicht gerecht. Zudem müsse der Aufwand berücksichtigt werden, der sich dadurch ergebe, dass der Kläger seit 11.09.2000 in Oberösterreich eine integrative Grundschule besuche, zu der er täglich gefahren werden müsse. Die Wegstrecke betrage 22 Kilometer, der Zeitaufwand belaufe sich täglich auf zwei Stunden und fünf Minuten. Entsprechendes gelte für die Wahrnehmung von wöchentlichen Terminen in einer logopädischen Praxis und zur Teilnahme an ergotherapeutischen Maßnahmen. Außerdem stehe dem Kläger wegen der Bestimmungen des Art. 45 PflegeVG Bestandsschutz zu, wobei er wegen des zwischenzeitlichen Wechsels zu einer privaten Pflegekasse gegenüber einem in einer gesetzlichen Pflegekasse Versicherten nicht schlechter gestellt werden dürfe. Wenn die Bestimmung des Art. 45 PflegeVG schon dazu führe, dass ein Versicherter, der vor dem Inkrafttreten des Rechts der gesetzlichen Pflegeversicherung die Voraussetzungen der Pflegestufe II in Wirklichkeit gar nicht erfüllt habe, wegen der Bestandsschutzregelung auch nach dem 01.04.1995 keine Kürzung hinnehmen müsse, wie das Sozialgericht Gelsenkirchen entschieden habe, dann müsse dies erst Recht für einen Versicherten gelten, der im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Rechts der gesetzlichen Pflegeversicherung zu Recht der Pflegestufe II zugeordnet worden sei. Soweit sich die Beklagte darauf berufe, dass sie ihre Zusage, Leistungen nach der Pflegestufe II zu gewähren, ausdrücklich nur vorläufig gegeben habe, sei dies unerheblich. Denn eine darin zu sehende Bedingung sei unwirksam, da dem Erklärungsgegner die damit verbundene Ungewissheit nicht zugemutet werden könne.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 22.03.2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung nach der Pflegestufe II ab 01.04.1997 zu gewähren.

Demgegenüber beantragt die Beklagte,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt dazu vor, die Begutachtungen hätten ergeben, dass nunmehr nur noch die Voraussetzungen der Pflegestufe I vorlägen. Der Hilfebedarf, der sich für den Besuch der Grundschule ergebe, könne im übrigen nicht berücksichtigt werden. Denn relevant im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung sei nur derjenige Hilfebedarf bei der Mobilität, der notwendig sei, um das Weiterleben in der eigenen Wohnung zu ermöglichen. Dazu gehöre Hilfebedarf im Zusammenhang mit dem Schulbesuch nicht. Ob für die Wahrnehmung von Terminen in einer logopädischen Praxis etwas anderes gelte, könne offen gelassen werden, denn auch bei Berücksichtigung der dafür im Tagesdurchschnitt anfallenden 16 Minuten ergebe sich keine Einstufung in die Pflegestufe II. Auch die Bestimmungen über den Bestandsschutz führten nicht zu einem anderen Ergebnis. Zum einen sei zweifelhaft, ob diese überhaupt die Träger der privaten Pflegeversicherung binden könnten, zum anderen sei dort ohnehin immer nur der tatsächliche Pflegebedarf versichert.

Im Termin am 26.07.2001 hat das Berufungsgericht den Rechtsstreit mit den Beteiligten erörtert; auf die Zusammenfassung des Erörterungsergebnisses in der Niederschrift vom gleichen Tage wird Bezug genommen. Die Beteiligten haben einer Entscheidung im schriftlichen Verfahren zugestimmt. Des Weiteren wird zur Ergänzung des Tatbestandes Bezug genommen auf den Tatbestand des Ersturteils und die dort angeführten Beweisunterlagen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Dem Kläger stehen seit 01.04.1997 Leistungen nach der Pflegestufe I der gesetzlichen Pflegeversicherung zu, nicht aber nach der Pflegestufe II. Zur Begründung wird auf die ausführlichen und zutreffenden Gründe des angefochtenen Urteils Bezug genommen.

Auch das Vorbringen im Berufungsverfahren führt nicht zu einer anderen Einschätzung.

Soweit die Klagepartei fordert, auch den Aufwand für den Besuch der Grundschule in den Umfang des berücksichtigungsfähigen Hilfebedarfs einzubeziehen, steht dem die von der h.M. nach Ansicht des Senats zutreffend vorgenommene Auslegung des Verrichtungskatalogs des [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) entgegen, der wortgleich auch von den für das hier zugrundeliegende Versicherungsverhältnis geltenden Allgemeinen Geschäftsbedingungen übernommen worden ist (§ 1 Abs. 5 Buchst. c der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die private Pflegeversicherung). Danach sind bei der Verrichtung Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung nur solche Maßnahmen zu berücksichtigen, die der Aufrechterhaltung der Lebensfähigkeit in der Wohnung dienen und die zu diesem Zweck unerlässlich sind. Ob dies überhaupt für den Schulbesuch angenommen werden kann, kann offen gelassen werden. Denn jedenfalls liegt dies nicht vor bei dem Besuch einer Schule, bei der es allein die Entfernung notwendig macht, die versicherte Person täglich dorthin zu bringen. Dass dies so ist, wird schon daran deutlich, dass in einem solchen Falle auch bei einem nicht behinderten Kind der gleiche Zeitaufwand anfallen würde, denn auch dieses müsste in eine derart weit entfernt liegende Grundschule täglich gebracht werden.

Der Kläger kann sich auch nicht darauf berufen, dass die Herabstufung von der Pflegestufe II nach der Pflegestufe I mit Wirkung vom 01.04.1997 durch die Beklagte aus anderen Gründen als wegen Fragen der Zuordnung zu einer der gesetzlichen Pflegestufen rechtswidrig gewesen sei, namentlich, dass die Beklagte aus verfahrensrechtlichen Gründen zu einem solchen Vorgehen nicht befugt gewesen sei. Dass die Beklagte zu einem solchen Vorgehen, d.h. zu einer Überprüfung der Anspuchsberechtigung und ggf. einer Neubewertung grundsätzlich berechtigt ist, ergibt sich aus dem zugrundeliegenden Versicherungsvertrag. Denn die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die auf das zugrundeliegende Versicherungsverhältnis Anwendung finden, enthalten in § 6 u.a. folgende Regelung: "Eintritt, Stufe und Fortdauer der Pflegebedürftigkeit ... sind durch einen von dem Versicherer beauftragten Arzt festzustellen. Die Feststellung wird in angemessenen Abständen wiederholt ..." Damit ist u.a. vereinbart, dass auch während des Leistungsbezugs der jeweilige Umfang der Leistungsberechtigung, namentlich verursacht durch eine Änderung des relevanten Hilfebedarfs oder bei der Begründung eines neuen privatrechtlichen Versicherungsverhältnisses, berücksichtigt werden darf, sofern dies ärztlich festgestellt worden ist. Dabei ergeben sich Grenzen dafür allenfalls aus den allgemeinen Regeln des Bürgerlichen Rechts. Deren Mißachtung ist hier jedoch nicht zu erkennen.

Insbesondere kann der Klagepartei nicht gefolgt werden, wenn sie vorträgt, die Einschränkung der von der Beklagten abgegebenen Zusage von Leistungen nach der Pflegestufe II, wonach diese nur vorläufig bis zu der nächsten ärztlichen Prüfung erfolgt ist, sei nicht wirksam gewesen. Zuzustimmen ist der Klagepartei, dass die Beklagte diese Zusage unter einer auflösenden Bedingung erteilt hat, nämlich unter der Bedingung, dass die Wirkung der Zusage entfallen solle, falls eine künftige ärztliche Begutachtung zu einem anderen Ergebnis führen würde. Gründe dafür, dass eine solche Bedingung gegen rechtliche Bestimmungen verstoßen hätte, sind nicht zu erkennen; insbesondere hat sie nicht zu einer zumutbaren Ungewissheit geführt; denn die von ihr ausgehende Ungewissheit ist nichts anderes als das Wesen jeder Bedingung im Sinne des [§ 158 Abs. 2 BGB](#).

Der Kläger kann sich schließlich auch nicht auf den Bestandsschutz des Art. 45 PflegeVG berufen. Denn darin ist lediglich festgelegt, dass dem Kläger aufgrund des vorangegangenen Leistungsbezugs nach den Vorschriften des SGB V beim Inkrafttreten des Rechts der gesetzlichen Pflegeversicherung unabhängig vom Umfang seines Hilfebedarfs die Pflegestufe II zugebilligt werden muss. Die Bestimmungen des Art. 45 PflegeVG legen jedoch nichts über das weitere Schicksal der Einstufung des Klägers fest; dieses richtet sich vielmehr nach den für sein Versicherungsverhältnis geltenden allgemeinen Verfahrensregeln. Danach kann die Einstufung in die Pflegestufe II aber keinen Bestand haben. Denn die maßgebenden Verfahrensregeln für den hier umstrittenen Zeitraum sind die Bestimmungen des § 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Danach war eine Neueinstufung aufgrund einer medizinischen Überprüfung im Falle der Neubegründung eines privatrechtlichen Versicherungsverhältnisses möglich.

Schließlich hilft dem Kläger auch nicht die Berufung darauf, dass er nicht schlechter gestellt werden dürfe als ein in der gesetzlichen Pflegeversicherung Versicherter. Zum einen gibt es ein derartiges Gleichstellungsgebot nicht. Hätte der Gesetzgeber nämlich die völlige

Gleichstellung von Versicherten in der privaten Pflegeversicherung und Versicherten in der gesetzlichen Pflegeversicherung gewollt, so hätte er auf die Einführung zweier unterschiedlicher Versicherungszweige für das gleiche Risiko verzichten müssen. Dies hat er aber nicht getan. Auch die von [§ 23 Abs. 1 Satz 2 SGB XI](#) geforderte Gleichwertigkeit bedeutet nicht, dass die Einzelheiten der Versicherungsverträge in den beiden Zweigen der Pflegeversicherung des SGB XI identisch zu sein hätten. Im Übrigen würde auch eine konsequente Gleichbehandlung des Klägers mit einem bei einem Leistungsträger der gesetzlichen Pflegeversicherung Versicherten grundsätzlich nicht zur Begründetheit der Berufung führen. In der gesetzlichen Pflegeversicherung gelten zwar mit den [§§ 45, 48 SGB X](#) besondere Bestands- und Vertrauensschutzbestimmungen zugunsten des Versicherten, die nach herrschender und zutreffender Meinung, die auch der Senat vom Inkrafttreten des SGB XI an vertreten hat, in den Vertragsverhältnissen der privaten Pflegeversicherung schon ihrer Natur nach nicht zur Anwendung kommen können. Gleichwohl, auch wenn man den Fall des Klägers nach [§ 48 SGB X](#) behandelt hätte, wäre das Ergebnis grundsätzlich kein anderes als das vorliegende gewesen. Denn nach [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) kann bei einer wesentlichen Änderung in den rechtlichen oder tatsächlichen Leistungsvoraussetzungen auch im Recht der öffentlichrechtlichen Sozialversicherung eine Leistung entsprechend geändert oder herabgesetzt werden. Auch nach dieser Bestimmung hätte der Kläger damit keinen Schutz seiner Rechtsposition beanspruchen können. Denn aus den im Laufe des Verfahrens eingeholten ärztlichen Gutachten ist zu entnehmen, dass beim Inkrafttreten der gesetzlichen Pflegeversicherung zum 01.04.1995 durchaus ein berücksichtigungsfähiger Hilfebedarf bestanden hat, der eine Einstufung in die Pflegestufe II gerechtfertigt hat, und dass sich dieser Hilfebedarf in der Folgezeit dergestalt verändert hat, dass jedenfalls zum 01.04.1997 nur noch die Voraussetzungen für die Pflegestufe I gegeben waren. Allerdings hätte nach den - hier nicht anwendbaren - Vorschriften des SGB X die Leistungskürzung grundsätzlich erst mit Bekanntgabe des Änderungsbescheides wirksam werden können ([§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#)), nicht ohne weiteres auch rückwirkend, bezogen auf den Zeitpunkt des Eintritts der Änderung. Dass dies hier dazu führen würde, dass die Leistungen an den Kläger nicht schon zum 01.04.1997 auf das Maß der Pflegestufe II reduziert werden konnten, sondern erst ab dem 06.05.1997, hilft dem Kläger auch dann nichts, wenn man von einer grundsätzlichen Gleichstellung mit den bei einer öffentlichrechtlichen Pflegekasse Versicherten ausgehen würde. Denn diese Verschiedenheit ist dem vom Gesetzgeber offensichtlich gewollten Umstand geschuldet, dass für das bei der Festsetzung der Leistungen zu beachtende Verfahren in den beiden Zweigen der Pflegeversicherung des SGB XI grundlegend verschiedene Rechtsvorschriften und Rechtsinstitute gelten.

Weil das Rechtsmittel erfolglos geblieben ist, können dem Kläger keine außergerichtlichen Kosten zugesprochen werden. Ein Grund für die Zulassung der Revision im Sinne des [§ 160 SGG](#) besteht nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-10-03