

## L 3 P 49/02

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Pflegeversicherung  
Abteilung  
3  
1. Instanz  
SG Dortmund (NRW)  
Aktenzeichen  
S 12 P 222/01  
Datum  
11.07.2002  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 3 P 49/02  
Datum  
10.03.2003  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 12 P 5/03 R  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung des Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 11.07.2002 insoweit abgeändert, als der Beklagte zur Zahlung von 150,00 EUR Pauschgebühr an die Klägerin verurteilt worden ist. Insoweit wird die Klage abgewiesen. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen. Die Feststellungsklage wird abgewiesen. Der Beklagte trägt Kosten des Mahnverfahrens i.H.v. 17,90 EUR sowie die erstinstanzlichen außergerichtlichen Kosten der Klägerin. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Der Beklagte wendet sich gegen seine Verurteilung zur Zahlung rückständiger Beiträge zur privaten Pflegepflichtversicherung sowie zur Übernahme der der Klägerin vor dem Sozialgericht entstandenen Pauschgebühr ([§ 184 SGG](#) - Sozialgerichtsgesetz -); die Klägerin erstrebt im Wege der Anschlussberufung die Verpflichtung des Beklagten zur Übernahme der Pauschgebühr für das Berufungsverfahren.

Der Beklagte war selbständiger Dachdeckermeister und unterhielt bei der Klägerin - einem Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit - seit August 1982 eine private Krankenversicherung und ab Januar 1995 auch eine private Pflegepflichtversicherung für sich und seine beitragsfrei mitversicherte Tochter D. Der Beitrag zur Pflegeversicherung in Höhe von monatlich 76,73 DM ab dem 01.01.1999 wurden aufgrund einer Einzugsermächtigung des Beklagten von dessen Konto abgebucht. Lastschriften seit Mai 2000 konnten nicht mehr eingelöst werden. Mit Schreiben vom 02.07.1999 kündigte die Klägerin die Krankenversicherung des Beklagten wegen Zahlungsverzuges zum 31.07.1999.

Am 14.08.2000 ging bei ihr ein unter der Adresse und dem Namen des Beklagten abgesandtes Schreiben ohne Unterschrift ein, in dem um Beitragserstattung für die Zeit von August 1999 bis Mai 2000 im Hinblick auf eine für diesen Zeitraum bei der IKK bestehende Pflichtversicherung gebeten werde. Mit Schreiben vom 29.08.2000 teilte die Klägerin dem Beklagten mit, dass weder ein Kündigungsschreiben noch ein Nachweis der IKK über eine Pflichtversicherung vorliege. Um ein unterschriebenes Kündigungsschreiben werde gebeten, da das vorliegende Schreiben nicht vom Beklagten als Versicherungsnehmer unterschrieben worden sei. Mit Schreiben vom 15.11.2001 teilte die Klägerin dem Beklagten die Beitragshöhe zur Pflegepflichtversicherung von 92,13 DM ab dem 01.07.1996 mit, die Pflegepflichtversicherung seiner Tochter bestehe weiterhin beitragsfrei.

Mit Schreiben vom 21.11.2000 kündigte die Klägerin die Pflegeversicherung des Beklagten zum 31.12.2000 und forderte den Beklagten mit Schreiben vom 05.03.2001 zur Zahlung rückständiger Beiträge auf. Dieses Schreiben sandte der Beklagte zurück mit dem Hinweis, das sowohl Krankenversicherung als auch Pflegeversicherung mit Ablauf des Monats Juli 1999 gekündigt worden seien.

Der Zahlungsrückstand des Beklagten in der Pflegepflichtversicherung löste ein Bußgeldverfahren ([§ 112 Abs. 1 Nr. 6 SGB XI](#)) aus. Der Beklagte focht den Bußgeldbescheid des Kreises Soest an. Das Verfahren wurde nach der Hauptverhandlung am 22.05.2001 durch Beschluss des Amtsgerichtes Soest (22 OWI 192 Js 141/01) eingestellt.

Die Klägerin erwirkte wegen rückständiger Beiträge zur privaten Pflegepflichtversicherung für die Zeit vom 01.05.2000 bis zum 31.12.2000 einen Mahnbescheid des Amtsgerichts Hagen (01-6555742 - 0 -0), der dem Beklagten am 12.07.2001 zugestellt wurde. Auf den Widerspruch des Beklagten hat das Amtsgericht das Verfahren an das Sozialgericht Dortmund zur Durchführung des streitigen Verfahrens abgegeben. Vor dem Sozialgericht hat der Kläger angenommen, der Beklagte sei aus dem Pflegepflichtversicherungsvertrag zur Zahlung der Beiträge bis zum 31.12.2000 verpflichtet, da ein vorherige Kündigung nicht vorliege. Gemäß § 16 MB/PPV 96 (Mantelbedingungen für die private Pflegepflichtversicherung 1996) bedürften Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer der Schriftform. Die vom Beklagten behauptete Kündigung über einen Versicherungsvermittler sei nicht wirksam. Zu einer Entgegennahme seien

Versicherungsvermittler nicht bevollmächtigt. Der Beklagte hat behauptet, er habe am 01.08.1999 seine Krankenversicherung über seinen Versicherungsvermittler Bartels gekündigt. Die Richterin im Bußgeldverfahren vor dem Amtsgericht Soest sei der Auffassung gewesen, man brauche keine Pflegeversicherung zu bezahlen, wenn man keine Krankenversicherung habe.

Mit Urteil vom 11.07.2002 hat das Sozialgericht den Beklagten verurteilt, an die Klägerin 313,85 EUR sowie weitere 150,00 EUR an erst instanzlich entstandener Pauschgebühr für das sozialgerichtliche Verfahren zu zahlen. Außergerichtliche Kosten hätten die Beteiligten einander nicht zu erstatten.

Der Zahlungsanspruch i.H. des ausgerichteten Betrages folge aus einem bis zur Kündigung der Klägerin ungekündigt bestehenden Versicherungsvertrag in der privaten Pflegepflichtversicherung. Dieser Vertrag hätte auch bei angenommenem Eintritt von Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung einer Kündigung seitens des Beklagten bedurft. Denn anders als in der sozialen Pflegepflichtversicherung, bei der ein Wegfall der Versicherungspflicht automatisch die Mitgliedschaft enden lasse ([§ 49 Abs. 1 Satz 2 SGB XI](#)), bestehe bei Eintritt der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung hinsichtlich eines privaten Pflegeversicherungsvertrages lediglich eine Kündigungsmöglichkeit ([§§ 20, 27 S. 1 SGB XI](#)). Dieses gesetzliche Kündigungsrecht habe die Klägerin vertraglich so ausgestaltet ([§ 13 Abs. 1 MB/VVR 96](#)), dass binnen 2 Monaten nach Eintritt der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung ein Versicherungsvertrag rückwirkend bis zum Eintritt der Versicherungspflicht gekündigt werden könne, danach nur zum Ende des Monats, in dem der Eintritt der Versicherungspflicht nachgewiesen werde. Eine eigene Kündigung des Pflegepflichtversicherungsvertrages seitens des Beklagten liege nicht vor bzw. sei nicht nachgewiesen. Auch hätte eine Kündigung nach den Versicherungsbedingungen ([§ 16 MB/PPV 96](#)) der - nicht gewährten - Schriftform bedurft. Das Schreiben des Beklagten vom 14.08.2002 sei schon mangels Unterschrift kein wirksames Kündigungsschreiben. Auch habe die Klägerin umgehend hierauf hingewiesen. Die Verpflichtung des Beklagten zur Zahlung der Beiträge zur Pflegepflichtversicherung bestehe auch im Hinblick auf den Ausgang des Bußgeldverfahrens sowie die Kündigung des Krankenversicherungsvertrages durch den Kläger. Die gesetzlich verankerte Verpflichtung privat Krankenversicherter ([§§ 23 Abs. 1, 110 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI](#)) belege, dass eine Abhängigkeit insoweit nicht bestehe. Der Anspruch auf Ersatz der Pauschgebühr für das sozialgerichtliche Verfahren i.H. von 150,00 EUR beruhe auf [§§ 280 Abs. 2, 286 BGB](#) i.d.F. des Schuldrechtsmodernisierungsgesetzes vom 26.11.2001 ([BGBl I S. 3138 ff.](#)). Die materiell-rechtliche Verpflichtung des Beklagten zum Ersatz der Pauschgebühren bestehe ungeachtet des Umstandes, dass nach dem prozessualen Kostenrecht i.d.F. des Sechsten SGG-Änderungsgesetzes ein prozessualer Kostenerstattungsanspruch nicht mehr vorgesehen sei. Schutzwürdige Belange des säumigen Beitragszahlers seien nicht ersichtlich.

Gegen das ihm am 26.07.2002 zugestellte Urteil hat der Beklagte mit Eingang beim Sozialgericht vom 06.08.2002 die vom SG zugelassene Berufung eingelegt, mit der er das Urteil nicht anerkennt, weil er als Bürger des fortbestehenden deutschen Reiches Rechtsakten von Organen der Bundesrepublik Deutschland nicht Folge zu leisten habe.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung ist der Beklagte nicht erschienen; er war in diesem Termin auch nicht vertreten.

Schriftlich beantragt er,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 11.07.2002 abzuändern und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin hat Anschlussberufung eingelegt und beantragt,

die Berufung des Beklagten zurückzuweisen und festzustellen, dass der Beklagte verpflichtet ist, die für das Berufungsverfahren an fallende Pauschgebühr zu erstatten.

Die Klägerin hält über den erstinstanzlichen Vortrag hinaus den Beklagten auch zur Übernahme der weiteren Pauschgebühr von 225,00 EURO für das Berufungsverfahren auf der Grundlage eines materiell-rechtlichen Erstattungsanspruches verpflichtet.

Zu Einzelheiten wird auf den Inhalt der Prozessakten einschließlich der beigezogenen Akten (192 Js 141/01, StA Arnsberg) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat hat in Abwesenheit des vom Termin benachrichtigten Beklagten entschieden. Auf diese Möglichkeit war mit der Terminsachricht hingewiesen worden ([§§ 110 Abs. 1, 124, 126 SGG](#)).

Die Berufung des Beklagten ist zurückzuweisen, soweit er zur Zahlung der rückständigen Beiträge zur privaten Pflegepflichtversicherung verurteilt worden ist (A). Auf die Berufung des Beklagten ist das Urteil des Sozialgerichts insoweit zu ändern und die Klage abzuweisen, als der Beklagte zur Zahlung von 150,00 EURO für die von der Klägerin erstattete Pauschgebühr verurteilt worden ist, denn hierfür bietet sich keine materiell-rechtliche Grundlage (B). Die (zweitinstanzliche) Feststellungsklage der Klägerin ist aus den gleichen Gründen abzuweisen (C). Die Änderungen im Kostentenor des angefochtenen Urteils waren nach [§ 193 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) - Sozialgerichtsgesetz -, die Differenzierung hinsichtlich der Erstattungsfähigkeit der außergerichtlichen Kosten des Klägers im Hinblick auf die im Verfahrensverlauf geänderte Rechtslage erforderlich (D).

A. Die Berufung des Beklagten gegen seine Verurteilung zur Zahlung rückständiger Beiträge zu der bei der Klägerin unterhaltenen privaten Pflegepflichtversicherung für den Zeitraum vom 01.05.2000 bis zum 31.12.2000 in Höhe von 313,85 EURO (ursprünglich 613,84 DM) ist zurückzuweisen. Der Anspruch der Klägerin hierauf ergibt sich aus dem bis zur Eigenkündigung der Klägerin nach [§ 39 VVG](#) Versicherungsvertragsgesetz zwischen den Beteiligten bestehenden Versicherungsvertrag in Verbindung mit [§ 8](#) der dem Vertragsverhältnis zugrundeliegenden allgemeinen Geschäftsbedingungen - MBPPV 1996 -. Der Senat schließt sich den nach eigener Prüfung für richtig befundenen Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils an und sieht von einer wiederholenden Darstellung ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Der Senat sieht keine Veranlassung, auf den pseudo-staatsrechtlichen Unsinn im Berufungsvortrag des Beklagten einzugehen.

B. Auf die Berufung des Beklagten ist das Urteil insoweit abzuändern und die Klage abzuweisen, als der Beklagte zur Übernahme der für das Verfahren vor dem Sozialgericht von der Klägerin zu entrichtenden Pauschgebühr von (grundsätzlich) 150,00 EURO verurteilt worden ist.

Hinsichtlich der für das vorhergehende Mahnverfahren von der Klägerin zu entrichtenden Gebühr (§ 11 Nr. 1100 GKG - Gerichtskostengesetz -) von 17,90 EURO (ursprünglich 35,00 DM) kommt ein Schadensausgleich auf materiell-rechtlicher Grundlage schon deshalb nicht in Betracht, weil hierüber im Rahmen des Kostenausspruches von Amts wegen zu entscheiden ist (§ 193 Abs. 1 Satz 2 SGG). In diesem Umfang mindert sich die Pauschgebührenforderung der Staatskasse gegen die Klägerin (§ 182 a, 184 Abs. 1 Satz 2 FGG), entsprechend daher auch die Höhe des in Betracht kommenden materiell-rechtlichen Erstattungsanspruches.

Auch hinsichtlich der verbleibenden 132,10 EURO (150,00 EURO - 17,90 EURO) ist die Klage abzuweisen, weil hierfür weder eine vertragliche (I.) noch eine gesetzliche Anspruchsgrundlage (II.) besteht.

I. Der zwischen den Beteiligten bis zur Eigenkündigung der Klägerin gemäß § 39 VVG bestehende Versicherungsvertrag in Verbindung mit den diesem Vertrag zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen - MBPPV 1996 - als der vorrangig in Betracht kommenden vertraglichen Anspruchsgrundlage trägt den geltend gemachten materiell-rechtlichen Anspruch nicht.

Zwar sieht § 8 Abs. 7 MBPPV 1996 vor: "Wird ein Betrag nicht oder nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherungsnehmer zum Ausgleich der Kosten verpflichtet, die den Versicherer im Rahmen der Beitreibung entstehen."

Diese Klausel lässt jedoch nicht zweifelsfrei erkennen, ob sie den geltend gemachten Anspruch umfasst; die sich aus dieser Auslegung ergebenden Zweifel gehen zu Lasten der Klägerin.

Die MB/PPV 1996 stellen allgemeine Geschäftsbedingungen im Sinne des AGBG (Gesetz zur Regelung des Rechts der allgemeinen Geschäftsbedingungen in der zuletzt geltenden Fassung der Bekanntmachung vom 29.06.2000, [BGBl. I, S. 946](#)) bzw. der §§ 305 ff. BGB (in der Fassung des zum 01.01.2002 in Kraft getretenen Gesetzes zur Modernisierung des Schuldrechts vom 26.11.2001, [BGBl. I S. 3138](#)) dar, denn es handelt sich um für eine Vielzahl von Verträgen vorformulierte Vertragsbedingungen, die die Klägerin als Verwenderin dem Beklagten als der anderen Vertragspartei bei Abschluss des Pflegeversicherungsvertrages gestellt hat. Dass sie nicht körperlicher Bestandteil des abgeschlossenen Vertrages geworden ist, schadet insoweit nicht, da Inbezugnahme genügt (§§ 1 Abs. 1 AGBG, 305 Abs. 1 BGB n.F.).

Nach dem sonach anwendbaren Recht der allgemeinen Geschäftsbedingungen ist es aber zweifelhaft, ob die Klausel Rechtsgrundlage des Anspruches auf Erstattung des (allgemeinen) Verzugschadens sein kann. Die Klausel sieht eine Verpflichtung des säumigen Beitragszahlers zum Ausgleich der Kosten vor, die dem Versicherer im Rahmen der "Beitreibung" entstehen. Zweifelhafte ist, ob hiervon sozialgerichtliche Pauschgebühren erfasst werden.

Unter "Beitreibung" wird im juristischen Sprachgebrauch die zwangsweise Einziehung einer (Geld-)Leistung durch Zwangsvollstreckung im Zivilverfahrensrecht und durch Verwaltungszwang im Verwaltungsverfahrensrecht verstanden (Köbler, Juristisches Wörterbuch, 2. Aufl. 1981, S. 34; Creifelds, Rechtswörterbuch, 12. Aufl. 1994, S. 159; Brockhaus, Enzyklopädie in 24 Bänden, 19. Aufl. 1987, Band 3, S. 46). Allgemeinsprachlich hat das Wort nach seiner Herkunft (Beitreiben des dem säumigen Schuldner gehörenden Viehs in den eigenen Stall, Duden, deutsches Universalwörterbuch, 2. Aufl. 1989, S. 229) den umfassenderen Sinn des Bemühens um Ausgleich nicht regulär eingelöster Schulden. Bei diesem weiten Verständnis könnten sowohl Kosten des Vollstreckungsverfahrens als auch des Erkenntnisverfahrens, mithin auch die Pauschgebühren nach § 184 SGG gemeint sein. Da nun einerseits anzunehmen ist, dass die MB/PPV 1996 von mit dem juristischen Sprachgebrauch vertrauten Personen entworfen, insbesondere versicherungsaufsichtsrechtlichen Anforderungen (§ 10 Versicherungsaufsichtsgesetz) angepasst worden sind, andererseits jedoch die AGBG-Auslegung, jedenfalls im Grundsatz, allgemein bürgerlich-rechtlichen Auslegungsregeln folgt (Wolf/Horn/Linndacher, AGBG, 3. Aufl., Rdnrn. 5 ff. zu § 5; Palandt, Ergänzungsband zu BGB, 61. Aufl. Rdnrn. 15 ff. zu § 305 c BGB n.F. m.w.N.) und daher insbesondere unter Berücksichtigung des Verständnisses beim Empfänger vorzunehmen ist (§§ 133, 157 BGB), bei dem ein eher allgemeiner Sprachgebrauch zugrunde gelegt werden muss, besteht ein Zweifel, der der Behebung durch Auslegung nicht zugänglich ist. Dieser Zweifel wird schon dadurch genährt, dass mit größter Wahrscheinlichkeit die Versicherungsunternehmen selbst bei Schaffung der fraglichen Klausel an nach Verfahrensrecht von ihnen zu tragende Pauschgebühren überhaupt nicht gedacht haben. Dies gilt um so mehr, als bei Schaffung der AGB Pauschgebühren überhaupt noch nicht von den privaten Versicherungsunternehmen zu entrichten waren. Eine derartige Verpflichtung ist erst zum 02.01.2002 durch das 6. SGGÄndG begründet worden. Noch weniger kann eine diese Gebühren umfassende Interpretation daher vom Beklagten erwartet werden. Ein übereinstimmendes Verständnis der Parteien und Vertragsparteien lässt sich gleichfalls nicht feststellen, da offenbar ist, dass sich ihre materiellen Interessen in der Frage, wer Vollzugskosten zu tragen hat, unvereinbar gegenüberstehen bzw. bereits zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses gegenüber gestanden hätten, sofern diese Frage seinerzeit bedacht worden wäre. Eine Auslegung der Klausel aus dem Kontext der MB/PPV 1996 im Übrigen führt mangels in der Zielrichtung vergleichbarer anderer Bestimmungen zu keinem eindeutigen Ergebnis, nicht einmal zu dem Ergebnis, dass die Klausel nach der ursprünglichen Intention der Klägerin als Grundlage eines allgemeinen Verzugschadensanspruches gedacht war. § 8 Abs. 7 innerhalb der die Pflichten des Versicherungsnehmers betreffenden §§ 8 bis 10 MB/PPV 96 stellt die einzige Verzugsfolgenregelung dar. Abs. 8 enthält lediglich unselbständige Hinweise auf anderweitig geregelte Rechtsfolgen. Dem Fehlen von Verzugsfolgenregelungen im Übrigen wie etwa einer Bestimmung hinsichtlich eines zu zahlenden Verzugszinses ließe sich daher ggfs. auch entnehmen, dass die Klausel eine abschließende Regelung sämtlicher den Beitragsgläubiger treffender Verzugsfolgen darstellt. Bei dieser Auslegung wäre ihr die einzig sinnerhaltende Bedeutung beizumessen, dass sie den Beitragsgläubiger von sämtlichen anderen Verzugsfolgen freistellt, insbesondere den Rückgriff auf bürgerlich-rechtliche Verzugsfolgenregeln verwehrt. Die Frage, ob dies so ist, kann an dieser Stelle allerdings offen bleiben, da die Klausel wegen der nicht durch Auslegung zu hebenden Zweifel zum Nachteil der Klägerin als ihre Anwenderin keinen vertraglichen allgemeinen Verzugschadensanspruch trägt (§§ 5 Abs. 2 AGBG, 305 c Abs. 2 BGB n.F.) und Pauschgebühren nach dem SGG auch nicht nach dem subsidiär geltenden bürgerlichen Recht als Verzugschaden verlangt werden können.

Für den Fall, dass wegen Unwirksamkeit oder Zweifelhaftigkeit eine Regelungslücke in vorformulierten Verträgen besteht, die nicht auf Einbeziehungs- oder Inhaltskontrollschranken beruht, wird in Rechtsprechung und Lehre die ergänzende Vertragsauslegung für zulässig gehalten (BGHZ 92, 363, 370; 103, 228, 234; BGHZ 117, 92 ff. m.w.N. zu einer Regelungslücke wegen Unwirksamkeit einer Klausel in den

Musterbedingungen für die Krankentagegeldversicherung MB/KT 78). Die ergänzende Vertragsauslegung führt regelmäßig zur Heranziehung dispositiven Gesetzesrechtes (Wolf/Horn/ Lindacher, AGBG, 3. Aufl. Rdnr. 23 zu § 5, 14 zu § 6), hier also der ohnehin im Folgenden zu behandelnden Verzugsregeln des BGB.

II.

Ein Anspruch auf Erstattung der von der Klägerin zu entrichtenden Pauschgebühren im sozialgerichtlichen Verfahren besteht auch nicht nach dem BGB als dem subsidiären Gesetzesrecht. Hierbei sind [§§ 284, 286 BGB](#) a.F. heranzuziehen, da das zwischen den Parteien bestehende Schuldverhältnis im Jahre 1995 und damit vor dem nach [Artikel 229 § 5 EGBGB](#) mit dem 01.01.2002 bestimmten Stichtag für die Anwendung des Gesetzes zur Modernisierung des Schuldrechts vom 26. November 2001 begründet worden ist.

Der in [§§ 284, 286 BGB](#) a.F. geregelte Verzugserschadensersatzanspruch umfasst einen Anspruch auf Erstattung der nach [§ 184 SGG](#) ausschließlich von den dort genannten Beteiligten zu entrichtenden Pauschgebühr durch andere, nach [§ 183 SGG](#) durch die Kostenfreiheit des sozialgerichtlichen Verfahrens privilegierte Beteiligte grundsätzlich nicht. Denn sowohl hinsichtlich der Verpflichtung bestimmter Beteiligter, durch Zahlung von Pauschgebühren zu den Gerichtshaltungskosten beizutragen ([§ 184 SGG](#)), als auch hinsichtlich der für sonstige Beteiligte vorgesehenen Kostenfreiheit des sozialgerichtlichen Verfahrens im Übrigen ([§ 183 SGG](#)) hat der Gesetzgeber abschließende, nicht disponible und einer den Regelungszielen zuwiderlaufenden Behandlung nach bürgerlichem Recht entzogene öffentlich-rechtliche Regelungen getroffen.

In die Betrachtung sind folgende Kernregelungen einzubeziehen:

Nach [§ 183 SGG](#) ist das Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit für Versicherte, Leistungsempfänger einschließlich Hinterbliebenenleistungsempfänger, Behinderte oder deren Sonderrechtsnachfolger nach [§ 56 SGB I](#) kostenfrei, soweit sie in dieser jeweiligen Eigenschaft als Kläger oder Beklagte beteiligt sind. Nimmt ein sonstiger Rechtsnachfolger das Verfahren auf, bleibt das Verfahren in dem Rechtszug kostenfrei. Nach [§ 184 Abs. 1 SGG](#) haben Kläger und Beklagte, die nicht zu den in § 183 genannten Personen gehören, für jede Streitsache eine Gebühr zu entrichten. Die Gebühr entsteht, sobald die Streitsache rechtshängig geworden ist; sie ist für jeden Rechtszug zu zahlen. Soweit wegen derselben Streitsache ein Mahnverfahren ([§ 182 a SGG](#)) vorausgegangen ist, wird die Gebühr für das Verfahren über den Antrag auf Erlass eines Mahnbescheides nach dem Gerichtskostengesetz angerechnet. [§ 184 Abs. 2 SGG](#) ordnet die Höhe der zu entrichtenden Gebühren an, Abs. 2 die entsprechende Geltung von [§ 2 des GKG](#) an.

1. Hinsichtlich der in [§ 183 SGG](#) verankerten Kostenfreiheit weicht das System des SGG im Kostenrecht seit jeher wesentlich von anderen Verfahrensordnungen ab (Meyer-Ladewig a.a.O., Rdnr. 1, § 183). Die Kostenfreiheit ist für den in der aktuellen Fassung der Vorschrift genannten Kreis der von ihr Erfassten allein durchbrochen durch die nach [§ 192 SGG](#) i.d.F. vor Inkrafttreten des 6. SGG ÄndG als "Mutwillenskosten", seither als "Verschuldenskosten" bezeichneten Kostenfolgen nach [§ 192 SGG](#), die jedoch nach Anzahl der Fälle keine nennenswerte Bedeutung hatten und angesichts der durch das 6. SGG ÄndG eingeführten Neuerungen voraussichtlich auch nicht erlangen werden (für "einige Bedeutung" unter Berufung auf die Anzahl der Juris-Einträge: Berendes, Mutwillenskosten nach neuem Recht, SGB 2002, 315 ff.), sowie die Ausnahme in [§ 197 a SGG](#) hinsichtlich der dort in Abgrenzung zu [§ 183 SGG](#) definierten Beteiligten. Die sozialgerichtliche Kostenfreiheit ist seit Schaffung einer unabhängigen Sozialgerichtsbarkeit (Darstellung der Historie bei Peters/ Sautter/Wolf, Stand April 2001, Rdnr. 4 zu § 183) Prinzip der sozialgerichtlichen Verfahrensordnung gewesen (zu den Gründen der Einführung: Becker, SozSich 2000, 354).

An diesem Prinzip hat der Gesetzgeber trotz vielfach erhobener Kritik (u.a. unter Hinweis auf die gewandelte Zusammensetzung des Klägerkreises, die Möglichkeit, Bedürftigen Prozesskostenhilfe zu bewilligen, die Missbrauch erleichternde Kostenlosigkeit an sich und die soziale Prägung auch vieler anderer Verfahren der übrigen Gerichtszweige, die jedoch Kostenerheben; Darstellung bei Peters/Sautter/Wolf a.a.O., Rdnrn. 5 ff.; Zeihe, SGG, Stand 01.10.2002, Rdnr. 2a zu § 183 m.w.N.) im Kern festgehalten. So hat der Gesetzgeber auch im Gesetzgebungsverfahren des 6. SGG ÄndG dem Drängen einzelner Landesregierungen und der Mehrheit der Präsidentinnen und Präsidenten der Landessozialgerichte auf eine Kostenbeteiligung auch der Versicherten und Sozialleistungsberechtigten mit dem Ziel, die Flut aussichtsloser Gerichtsverfahren einzudämmen, standgehalten (Weisner, Das sozialgerichtliche Verfahren auf der Grundlage des 6. SGG ÄndG, Mitteilungen der LVA Oberfranken und Mittelfranken, 2002, 294 ff., 291 ff. S. 292). Die Kostenfreiheit des sozialgerichtlichen Verfahrens ist daher bereits unter dem Gesichtspunkt, dass sie traditioneller Bestandteil einer seit langem bestehenden Verfahrensordnung ist und der Gesetzgeber trotz vielfacher Anlässe, die Beibehaltung zu überdenken, daran festgehalten hat, vermehrter Beachtung wert. Es bedürfte deutlicher Hinweise seitens des Gesetzgebers, weitere als die insbesondere mit dem 6. SGG ÄndG eingeführten Durchbrechungen (insbesondere: § 197 a, 193 Abs. 1 S. 2) zuzulassen.

2. An solchen Hinweisen seitens des Gesetzgebers fehlte es schon im Zusammenhang mit der Zuweisung der Angelegenheiten der privaten Pflegepflichtversicherung als "Streitigkeiten, die nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch entstehen" ([§ 51 Abs. 2, S. 2 SGG](#), Meyer-Ladewig, SGG, 6. Aufl., Rdnr. 37 b zu § 51 m.w.N.). Diese Verweisung in den Sozialrechtsweg wurde eingeführt durch Art. 33 PflegeVG vom 26.05.1994 ([BGBl. I S. 1014](#)). Schon im hierzu entstandenen Meinungsstreit hat sich die Ansicht durchgesetzt, den privat und gesetzlich Pflegeversicherten stehe gleichermaßen der Rechtsweg zu den Sozialgesetzen offen. Den vorhergehenden Meinungsstreit zwischen mehreren Landessozialgerichten (LSG NRW, Beschluss vom 25.04.1996, - [L 16 SP 3/96](#) -: Zivilgerichtsbarkeit; Hessisches LSG, Urteil vom 15.07.1996, - L 1/B 20/96 -: Sozialgerichtsbarkeit) schlichtete die Rechtsprechung des BSG (Beschluss vom 08.08.1996, - [3 BS 1/96](#) -, [SozR 3-1500 § 51 Nr. 19](#)). Hierin hat das BSG einen engen Zusammenhang zwischen beiden Zweigen der Pflegeversicherung kraft Regelung in einem Gesetz bei weitgehender Leistungsgleichheit gesehen und dies insbesondere mit dem bestehenden Kontrahierungszwang begründet. So sei der Inhalt der von privaten Versicherungsunternehmen unter dem Kontrahierungszwang nach [§ 23 Abs. 1](#), 2 SGB XI abzuschließenden Pflegeversicherungsverträge im Wesentlichen zwingend gesetzlich vorgeschrieben und damit der autonomen Gestaltung der Vertragspartner entzogen. Die Bindung des Versicherungsunternehmens an die vertragliche Ausgestaltung sei nach [§§ 110 Abs. 1 Nr. 2 a - g i.V.m. 23 Abs. 1 u. 3 SGB XI](#) festgelegt. In beiden Bereichen entstünden dieselben oder zumindest gleichgeartete Rechtsfragen. Zu berücksichtigen sei zudem, dass durch die einheitliche Rechtswegzuweisung die Versicherten in der privaten Pflegeversicherung bei Rechtsstreiten mit ihren Versicherungsunternehmen den gleichen Rechtsschutz wie Versicherte in der sozialen Pflegeversicherung erlangen können, ohne z.B. durch das Kostenrisiko bei Klagen vor Zivilgerichten von einer Klageerhebung abgehalten zu werden.



3. Auch die spätere Rechtsentwicklung zeigt den (fortbestehenden) Willen des Gesetzgebers, die bürgerfreundliche Ausgestaltung des Verfahrens nach dem SGG gezielt auch den Versicherten der privaten Pflegeversicherung zukommen zu lassen. Im Gesetzgebungsverfahren zur Einführung des 1. Pflegeversicherungsänderungsgesetzes vom 06. Februar 1996 (hierzu: Marschner, Ausgewählte Rechtsprobleme des Pflegeversicherungsgesetzes, SGB 1996, 318 ff.) war vorgeschlagen worden, in [§ 51 Abs. 2 SGG](#) eine Änderung mit dem Ziel aufzunehmen, dass die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit in den Angelegenheiten der privaten Pflegeversicherung nur über Streitigkeiten nach [§ 44 SGB XI](#) entscheiden sollten, also über Streitigkeiten, die die soziale Sicherung der Pflegeperson betreffen (wobei die übrigen Streitigkeiten in der privaten Pflegeversicherung der Zivilgerichtsbarkeit zugeordnet und dem Kostenrisiko auch für Gerichtskosten nach dem GKG unterworfen worden wären). In der Begründung zu diesem Vorschlag heißt es ([BT-DrS 13/3639, S. 19](#)): "Nach dieser Regelung erstreckt sich die Zuständigkeit der Sozialgerichte auf Streitigkeiten, die in Angelegenheiten der sozialen Pflegeversicherung entstehen. Streitigkeiten von Versicherten der privaten Krankenversicherungsunternehmen mit diesen Unternehmen werden mit Ausnahmen der Streitigkeiten über die soziale Sicherung der Pflegeperson nicht erfasst." Dieser Vorschlag ist nie Gesetz geworden; aus der Beibehaltung der alten Regelung konnte später geschlossen werden, dass alle Streitigkeiten sowohl der privaten als auch der sozialen Pflegeversicherung vor die Sozialgerichte gehören (Wollenschläger, Der Rechtsweg in Streitigkeiten der privaten Pflegeversicherung, in: Festschrift für Krasney zum 65. Geburtstag, S. 757 ff., 760).

Die Gründe, die zum Nichtzustandekommen dieses Gesetzesvorschlages geführt haben, lassen erkennen, dass die bürgerfreundliche Ausgestaltung des sozialgerichtlichen Verfahrens unter Einschluss der diesem Verfahren eigenen Kostenfreiheit (mit) Beweggrund war, gesetzliche und private Pflegeversicherungsstreitigkeiten gleichermaßen in der Zuständigkeit der Sozialgerichte zu belassen. Am deutlichsten kommt dies in der Stellungnahme des Bundesrates zum Entwurf der Bundesregierung (BR-DrS 288/96) zum Ausdruck:

"... die Versicherten in der privaten Pflegeversicherung sind mit Blick auf Leistungsumfang und Versicherungsbedingungen im Wesentlichen den Versicherten in der sozialen Pflegeversicherung gleichgestellt ... Schließlich spricht die sozialbezogene Ausgestaltung des Verfahrens der Sozialgerichte für deren ausschließliche Zuständigkeit. Der für das sozialgerichtliche Verfahren bestimmende Amtsermittlungsgrundsatz trägt den Besonderheiten sozialrechtlicher Rechtsstreitigkeiten Rechnung. In Angelegenheiten der Pflegeversicherung wird Rechtsschutz von Personen begehrt, die hilfsbedürftig sind. Dies gilt für Versicherte in der privaten und der sozialen Pflegeversicherung gleichermaßen. Deshalb muss beiden Personengruppen der auf sozialgerichtliche Rechtsstreitigkeiten zugeschnittene Rechtsschutz vor den Sozialgerichten in Angelegenheiten der Pflegeversicherung gewährt werden."

Diesem Gesetzgebungsverfahren ist daher zu entnehmen, dass die Gerichtskostenfreiheit des sozialgerichtlichen Verfahrens als Ausfluss des Sozialstaatsprinzips sowie die ausgeprägte Parteifreundlichkeit des sozialgerichtlichen Verfahrens nach dem ausdrücklichen Willen des damaligen Gesetzgebers beiden Versichertengruppen - den privat wie den gesetzlich Pflegepflichtversicherten - zugute kommen sollte (Wollenschläger a.a.O., S. 789 nimmt gleichwohl an, auch eine andere Rechtsweglösung wäre verfassungsrechtlich tragbar gewesen). Die ausdrückliche, durch die nachfolgende Gesetzgebung bestätigte Rechtswegzuweisung wie auch die begleitende Rechtsprechung des Bundessozialgerichts legen daher gleichermaßen wie der historische Ansatz eine ausnahmslose Geltung der Gerichtskostenfreiheit auch in Angelegenheiten der privaten Pflegeversicherung nahe. Diese spricht schon nach dem soweit beschriebenen Stand der Rechtsentwicklung eindeutig gegen die Möglichkeit, das angestrebte Ziel der absoluten Kostenfreiheit der durch § 183 begünstigten Beteiligten zivilrechtlich auszuhebeln.

4. Dass der Gesetzgeber die Gebührenfreiheit der von § 183 begünstigten Beklagten bei Beitragsstreitigkeiten der privaten Pflegeversicherung im Zuge der weiteren Rechtsentwicklung aus dem Auge verloren haben könnte, ist angesichts der weiteren verfahrensrechtlichen Rechtsentwicklung durch das 5. SGG-Änderungsgesetz (5. SGG-ÄndG vom 30.03.1998, [BGBl I, Seite 638](#)) auszuschließen: Hierbei wurden speziell auf diese Fälle zugeschnittene Regelungen, nämlich [§ 184 Abs. 1 Satz 3](#), [182 a SGG](#) in Kraft gesetzt: Nach [§ 182 a SGG](#) können Beitragsansprüche in der privaten Pflegepflichtversicherung nach den Vorschriften der ZPO vor dem Amtsgericht geltend gemacht werden. Die hierbei entstehenden Kosten sind auf die von den Unternehmen zu entrichteten Pauschgebühren nach [§ 184 Abs. 1 Satz 3 SGG](#) anrechenbar.

Diese Änderungen geben mehrererlei zu erkennen, nämlich zum Einen, dass der Gesetzgeber unter Berücksichtigung spezieller, im Gesetzgebungsverfahren zum Ausdruck gekommener Beweggründe ([BT-DrS 13/3696](#), 13/4688, [BT-DrS 399/96](#), [BT-DrS 13/9609](#), [BT-DrS 13/9812](#)) eine Ausnahme von der Zuständigkeit der Sozialgerichtsbarkeit für Angelegenheiten der privaten Pflegepflichtversicherung einschließend der diese charakterisierenden Gerichtskostenfreiheit schaffen wollte. Zum Anderen legt die Änderung das Verhältnis der ausnahmsweise von den späteren Beteiligten des sozialgerichtlichen Verfahrens zu tragenden (anteiligen und ein anderes Gerichtsverfahren betreffenden) Kosten zu den Pauschgebühren offen: Die Pauschgebühren werden gemindert um den bereits anderweitig betriebenen finanziellen Aufwand zur Durchsetzung der Beitragsrückstände.

5. Insbesondere jedoch die Gesetzgebungsgeschichte des 6. SGG ÄndG (hierzu Kummer, SGB 2001, 705 ff.; Kraitzek, Die Sozialversicherung 2002, S. 230 ff., Weisner a.a.O., Seiten 249 ff.) belegt, dass die Intention des Gesetzgebers, allen nicht ausdrücklich hiervon Ausgenommenen bzw. ihrerseits zur Entrichtung von Pauschgebühren verpflichteten Beteiligten die Kostenfreiheit uneingeschränkt zu erhalten, bis in die Gegenwart lebendig geblieben ist. So hat der Gesetzgeber des 6. SGG ÄndG einerseits durch die massive Erhöhung der Pauschgebühr gezeigt, dass ihm an einer Verbesserung der Kostendeckungsquote der Gerichtsbarkeit gelegen ist, andererseits hat er (wiederum) davon abgesehen, generell Beteiligten des sozialgerichtlichen Verfahrens Gebührenpflichten nach dem GKG oder eine wie immer geartete Kostenbeteiligung auf anderer Grundlage aufzuerlegen. So heißt es in der amtlichen Begründung zum Regierungsentwurf ([BT-DrS 14, 5943 S. 20 ff.](#), 28 zu Nr. 61, § 183): "Der Grundsatz der Gebührenfreiheit des sozialgerichtlichen Verfahrens wird beibehalten. Die Kostenbegünstigung des Klägers oder Beklagten soll erhalten bleiben, wenn das Verfahren nach seinem Tod ... unterbrochen und von einem Sonderrechtsnachfolger ... aufgenommen wird ..." In der gleichen Begründung wird zu den später dann unverändert Gesetz gewordenen Entwürfen zu [§ 184 SGG](#) und [§ 197 a SGG](#) Stellung genommen. Zu § 184 (Nr. 62, S. 28 a.a.O.) heißt es auszugsweise: "Abs. 1 Satz 1 basiert auf dem geltenden Recht und bezieht die Verfahrensbeteiligten, die als Kläger oder Beklagte nicht zu dem kostenrechtlich privilegierten Personenkreis der Versicherten, Leistungsempfänger, hinterbliebenen Leistungsempfänger und Behinderten (§ 183) gehören, in die Gebührenpflicht ein; ... unberührt davon bleibt die Kostenregelung für das Verfahren nach [§ 197 a](#), für die das Gerichtskostengesetz gilt ..." Sodann zu Nr. 68 (§ 197 a) ist festgehalten: "Als Ausnahmeregelung zu der in § 183 vorgesehenen Gebührenfreiheit regelt § 197 a die Anwendung des Gerichtskostengesetzes und bestimmter Vorschriften der Verwaltungsgerichtsordnung für die Verfahren, an denen Personen beteiligt sind, die nicht eines besonderen sozialen Schutzes in Form eines kostenfreien Rechtsschutzes bedürfen. Dies gilt z.B. für

Streitigkeiten von Sozialleistungsträgern untereinander oder Streitigkeiten zwischen Sozialleistungsträgern und Arbeitgebern ..." Zu dieser Begründung hat der Bundesrat keine abweichende Stellung genommen, lediglich eine Ergänzung des § 184 nach dem Regierungsentwurf um den dann auch akzeptierten Absatz 3 (entsprechende Geltung von [§ 2 GKG](#)) vorgeschlagen ([BT-DrS 14/5943, S. 35](#)).

Die so beschriebenen Entwürfe der Bundesregierung haben den 11. Ausschuss für Arbeit und Sozialordnung unverändert passiert und wurden in Beschluss, Empfehlung und Bericht ([BT-DrS 14/6335](#)) übernommen. Auch die ser jüngeren Rechtsgeschichte kann eindeutig entnommen werden, dass die Gerichtskostenfreiheit in allen nicht ausdrücklich ausgenommenen Fällen auch künftig gelten soll.

6. Angesichts dieses zweifelsfrei nachweisbaren Willens des Gesetzgebers können die Argumente der Klägerin nicht überzeugen.

a) Nachvollziehbar und auch nach der Beobachtung des Senats richtig ist zwar die Annahme, dass säumige Beitragszahler in der privaten Pflegepflichtversicherung nach ihrem Prozessverhalten, das sich regelmäßig im Nichtstun erschöpft oder wie hier beim Beklagten an der Sache vorbei zielt, nicht zum primär schutzwürdigen Kreis der von der Kostenfreiheit nach [§ 183 SGG](#) begünstigten Beteiligten zu rechnen sind. Dem ist jedoch entgegenzuhalten, dass der Gesetzgeber dies nach dem bereits Dargestellten zwar als Rechtsdurchsetzungsproblem erkannt (Einführung von [§§ 182 a, 184 Abs. 1 Satz 3 SGG](#)), nicht jedoch durch eine Einschränkung der Gerichtskostenfreiheit speziell für solche Fälle sanktioniert hat. Die verbleibende Einschränkung der Gerichtskostenfreiheit nach [§ 192 SGG](#) a.F., nach der das Gericht, auch aufgrund schriftlicher vorheriger Anhörung, einem mutwillig prozessierenden Beteiligten anteilige Gerichtshaltungskosten oder Kosten der Beteiligten als Mutwillenskosten auferlegen konnte, hat der Gesetzgeber des 6. SGG ÄndG durch Einführung des neuen [§ 192 SGG](#) (Verschuldenskosten) im Gegenteil entscheidend geschwächt. Denn nun ist im Gegensatz zur vorhergehenden Rechtslage die Auferlegung von Kosten bei Missbrauch nur noch nach vorheriger Darlegung der Missbräuchlichkeit in einem (präsenten) Termin möglich ([§ 192 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGG](#) n.F.). Als Sanktion für das typische Prozessverhalten säumiger Beitragsschuldner in der privaten Pflegepflichtversicherung scheidet [§ 192 SGG](#) n.F. daher schon deshalb aus, weil die derart als Beklagte am sozialgerichtlichen Verfahren Beteiligten regelmäßig nicht zu Terminen erscheinen. Zudem ist nach der Neufassung, in der die Kosten anderer Beteiligter als Gegenstand der aufzuerlegenden Kosten keine ausdrückliche Erwähnung mehr finden, insbesondere im Hinblick auf die Gesetzgebungsgeschichte zweifelhaft geworden, ob diese Möglichkeit überhaupt noch besteht (Darstellung bei Meyer-Ladewig, 7. Aufl., Rdnr. 13 zu § 192). Hieraus kann nur geschlossen werden, dass der Gesetzgeber die Problematik erkannt, jedoch bewusst und unter Berücksichtigung des Prinzips der Kostenfreiheit keine Konsequenzen gezogen hat.

b) Für in der Sache zutreffend hält der Senat auch das Argument der Klägerin, dass die gegenwärtige Kostenrechtslage nach dem SGG dazu führt, dass die Gemeinschaft der Beitragszahler deshalb für das Fehlverhalten einzelner säumiger Beitragszahler mit einstehen muss, weil die Versicherungsgesellschaften die von ihnen zu entrichtenden Pauschgebühren auf die Beiträge umlegen (müssen, [§§ 12 ff., 12 f. Versicherungsvertragsgesetz](#)). Dies ist jedoch keine Besonderheit zu Lasten der privaten Pflegepflichtversicherung; es gilt vielmehr hinsichtlich sämtlicher von der Entrichtung von Pauschgebühren nach [§ 184 SGG](#) erfasster Beteiligter, namentlich also der konkurrierenden gesetzlichen Pflegepflichtversicherer.

c) Im Verhältnis zu diesen kann der Senat auch deswegen keine entscheidende Ungleichbehandlung erkennen, weil gesetzliche Pflegekassen mit Bescheid und Widerspruchsbescheid sich selbst einen Vollstreckungstitel schaffen können. Vielmehr wird dieses Verfahren durch einfachen, nicht begründungspflichtigen und insbesondere nicht kostenträchtigen Widerspruch mit anschließender, gleichfalls keine Kostenfolgen nach sich ziehender Klage vor dem Sozialgericht genau so in das streitige Verfahren übergeleitet wie das Mahnverfahren nach [§ 197 a SGG](#) auf den Einspruch des Schuldners. Die hinsichtlich der Verpflichtung zur Tragung von Pauschgebühren dann entstehenden Verpflichtungen der privaten Pflichtversicherer einerseits und der gesetzlichen Pflichtversicherer anderer seits sind nach Höhe und Unausweichlichkeit identisch; diesen Zustand hat der Gesetzgeber mit der ausdrücklichen Erwähnung von Unternehmen der privaten Pflegeversicherung im Rahmen der Neufassung von [§ 184 Abs. 1 S. 1](#) i.d.F. des 5. SGG ÄndG mit Wirkung vom 01.06.1998 gezielt angestrebt ([Art. 1 Nr. 5 a des 5. SGG](#) ÄndG vom 30.03.1998, BGBl. S. 638). Im zugrundeliegenden Gesetzentwurf des Bundesrates heißt es zur Begründung auszugsweise ([BT-DrS 13/9609, S. 9](#)): "Die Änderung des Satzes 1 begründet auch für Unternehmen der privaten Pflegeversicherung eine den Pflegekassen entsprechende Gebührenpflicht ... Eine kostenrechtliche Privilegierung privater Pflegeversicherungsunternehmen ist aus Gleichbehandlungsgründen gegenüber den Pflegekassen nicht zu vertreten. Auch eine Besserstellung gegenüber Unternehmen der privaten Krankenversicherung, die der zivilgerichtlichen Kostenpflicht unterliegen, durch die grundsätzliche Gerichtskostenfreiheit des sozialgerichtlichen Verfahrens, ist nicht zu rechtfertigen." Da den gesetzlichen Pflegekassen - bereits ungeachtet der Unzulässigkeit eines solchen Vorhabens - keine Möglichkeiten zur Verfügung stehen, die ihnen entstehenden Pauschgebühren auf die Versicherten abzuwälzen, liefe die von der Klägerin insoweit gesuchte Möglichkeit nicht auf den Ausgleich einer nicht gerechtfertigten Benachteiligung, vielmehr auf die den erklärten Zielen des Gesetzgebers des 5. SGG ÄndG zuwiderlaufende Privilegierung privater Pflichtversicherer hinaus.

d) Die von der Klägerin behauptete, aus der Unwirtschaftlichkeit der gerichtlichen Verfolgung geringer Beitragsrückstände resultierende Rechtsschutzlücke sieht der Senat weder dem Grunde noch der Höhe der entstehenden Schäden nach, erst recht nicht unter Berücksichtigung ihrer Vorteile in der Sozialgerichtsbarkeit, als bedenklich an: Gemeingut aller Rechtsschutzverfahren ist, dass sie eine Abwägung zwischen Nutzen und möglichem Ertrag vor Inanspruchnahme des Rechtsschutzes erfordern. Dies kann aus wirtschaftlichen Erwägungen zu dem Ergebnis führen, dass es sinnvoller ist, bestimmte Rechte nicht durchzusetzen. Hierbei sind die privaten Pflegepflichtversicherer nach der bestehenden gesetzlichen Konzeption gegenüber den gesetzlichen Kassen bereits im Vorteil: Sie können unter Berücksichtigung insbesondere der internen Kosten einer Rechtsverfolgung entscheiden, ob sie einen Mahnbescheid erwirken; dies ist der gesetzlichen Pflegekasse verwehrt, da sie zur Herstellung des gesetzlichen Zustandes, also der Zahlung und Beitreibung ausstehender Pflichtbeiträge, verpflichtet ist. Den durch die Zuweisung der Beitragsklagen an die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit angeblich entstehenden Nachteilen der privaten Pflegeversicherer hinsichtlich der Entrichtung von Pauschgebühren stehen allerdings erhebliche Vorteile bei Leistungsklagen der Versicherten gegenüber. So dürfte der kostenrechtliche Nachteil einer Verfolgung von Beitragsrückständen in der Sozialgerichtsbarkeit gegenüber einer Verfolgung in der ordentlichen Gerichtsbarkeit bei Weitem überkompensiert werden durch die Kostenersparnis bei Leistungsklagen der Versicherten vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit, bei denen sich das Gerichtskostenrisiko der privaten Pflegeversicherer eben auch auf die Pauschgebühren beschränkt, während sie in der ordentlichen Gerichtsbarkeit bei Gebührenberechnung nach dem GKG weitaus höhere Gerichtskosten zu tragen hätten. Denn im Leistungsrecht der Pflegeversicherung nach dem SGB XI erwachsen angesichts relativ hoher periodischer Leistungen und langer Leistungszeiträume typischerweise hohe Streitwerte als Berechnungsgrundlage der Gebühren nach dem GKG. Hinzu tritt die Überlegung, dass private Pflichtversicherer auch bei erfolgreicher

Verfolgung ihrer Beitragsklagen in der Zivilgerichtsbarkeit in den vermutlich häufigen Fällen der Vermögenslosigkeit des unterlegenen Schuldners für die Gerichtskosten haften müssen, weil sie das Verfahren der Instanz beantragt haben ([§ 49 S. 1 GKG](#)).

Auch die Höhe der den privaten Pflegepflichtversicherern im Sozialgerichtsverfahren abverlangten Pauschalgebühren an sich deutet nicht auf eine mit den rechtsstaatlichen Grundsätzen unverträgliche Behinderung des Justizgewährungsanspruches hin. Die von der Klägerin im Berufungsverfahren geäußerten und von einer Mitbewerberin bereits dem Bundesverfassungsgericht vorgetragenen (Verfassungsbeschwerde in dem Verfahren [1 BvR 1806/02](#)) Bedenken teilt der Senat nicht. Die nach der Rechtslage des 6. SGG ÄndG erhobenen Pauschalgebühren stellen ihrer Höhe nach keinen durch die Schrankenregelung des [Art. 14](#) Grundgesetz nicht gedeckten Eingriff in das Eigentumsgrundrecht dar. Der Senat schließt sich insoweit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (Beschluss vom 08.07.2002 - [B 13 SF 1/02 S -](#)) an: Mit der Anhebung der seit 1968 unverändert gebliebenen Pauschalgebühren durch das 6. SGG ÄndG wird letztlich nur dem seit dem eingetretenen Geldwertverlust und dem seit längerem bestehenden Wunsch nach einer angemessenen Anhebung der Pauschalgebühren Rechnung getragen. So hatte das Gebührenaufkommen im Jahre 1969 noch 6,3 v.H., im Jahre 1999 dagegen nur noch 2 bis 3 v.H. der Gerichtshaltungskosten gedeckt (Meyer-Ladewig, SGB 1999, 269, 271). Auch ein Vergleich mit der Entwicklung der von den Rechtsanwältinnen im sozialgerichtlichen Verfahren zu beanspruchenden Rahmengebühren mit den Pauschalgebühren des [§ 184 SGG](#) zeigt, dass die jetzige Höhe der Pauschalgebühren im Rahmen der allgemeinen Kostenentwicklung liegt (Erhöhung der SGG-Pauschalgebühren seit 1955 um den Faktor 5, der BRAGO-Gebühren für das sozialgerichtliche Verfahren seit 1957 um den Faktor 10). Die Besonderheit für Unternehmen der privaten Pflegeversicherung besteht daher im Wesentlichen darin, dass sie durch Zuweisung der sie betreffenden Streitigkeiten an die Sozialgerichte zu einem relativ späten Zeitpunkt Bestandteil des Systems und (potentielle) Pauschalgebührenschilder geworden sind.

Zusammenfassend ist daher kein ausreichend gewichtiger Grund ersichtlich, einer Umgehung und Aushebelung der dem sozialgerichtlichen Verfahren wesenseigenen Gerichtskostenfreiheit durch einen materiell-rechtlichen Anspruch auf Erstattung der Pauschalgebühren als Verzugsschaden Vorschub zu leisten.

C. Die (zweitinstanzliche) Feststellungsklage der Klägerin ist abzuweisen. Die - vorrangig zu erhebende - Leistungsklage kann nicht zur Verurteilung des Beklagten führen, weil die Klägerin - unabhängig von der zuvor behandelten Frage nach einer materiell-rechtlichen Rechtsgrundlage - bereits deswegen keinen vollstreckbaren Anspruch gegen den Beklagten auf Erstattung der zweitinstanzlichen Pauschalgebühr haben kann, weil sie selbst dieser Forderung seitens der Staatskasse (noch) nicht ausgesetzt ist. Denn die nach [§ 184 SGG](#) zu erhebenden Pauschalgebühren entstehen zwar, sobald die Streitsache rechtshängig geworden ist ([§ 184 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)); die Gebühr wird jedoch nach [§ 185 SGG](#) erst fällig, sobald die Streitsache durch Zurücknahme des Rechtsbehelfs, durch Vergleich, Anerkenntnis, Beschluss oder durch Urteil erledigt ist. An den hier in Betracht kommenden Ereignissen des instanzbeendenden Schlussurteiles (Meyer-Ladewig a.a.O., Rdnr. 86 zu § 185, LSG Berlin SGB 58, 363) oder Beschlusses nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) (Zeihe, SGG, Stand 01.10.2002, Rdnr. 9 b zu § 185) fehlt es jedoch im laufenden Berufungsverfahren.

Allerdings ist die Feststellungsklage i.S. von [§ 55 SGG](#) ist zulässig, weil der Kläger ein berechtigtes Interesse an der Feststellung einer Verpflichtung des Beklagten ([§ 55 Abs. 1 SGG](#)) hat. Mit Instanzbeendigung ist die Klägerin der Gebührenforderung der Staatskasse ausgesetzt. Sie zur Geltendmachung dieser Forderung in einem weiteren Verfahren vor dem Sozialgericht zu veranlassen, ist unsinnig und begründet letztlich ein perpetuum mobile.

Die Feststellungsklage ist jedoch unbegründet, da es wegen des Fehlens einer materiell-rechtlichen Verpflichtung des Beklagten zur Übernahme der dem Kläger originär entstehenden Pauschalgebühren im Berufungsverfahren an einem festzustellenden Rechtsverhältnis fehlt. Auf die oben B. ausgeführte Begründung wird Bezug genommen.

Hinsichtlich der nach [§ 193 SGG](#) zu treffenden Kostenentscheidung über die Verteilung der außergerichtlichen Kosten der Beteiligten ist nach der noch für das Verfahren vor dem Sozialgericht geltenden und der nunmehr das Berufungsverfahren betreffenden Rechtslage zu differenzieren, da das sozialgerichtliche Verfahren vor, das Berufungsverfahren nach dem Inkrafttreten des 6. SGG-Änderungsgesetz rechtshängig geworden ist. Das 6. SGG-Änderungsgesetz ist am 02.01.2002 in Kraft getreten (Art. 19 des 6. SGG-ÄndG vom 17.08.2001, BGBl. I, 2166 ff. ausdrücklich zum Gebührenrecht; zu dieser Differenzierung im Recht des SGB XI vgl. Urteile des BSG vom 08.07.2002, [B 3 P 3/02 R](#) und vom 11.04.2002 - [B 3 P 10/01 R](#); zur Differenzierung im Kassenarztrecht: Urteile des BSG vom 30.01.2001 - [B 6 KA 12/01 R](#), - [B 6 KA 73/00 R -](#)).

Für das Verfahren vor dem Sozialgericht gilt noch § 193 in der Fassung des 5. SGG-Änderungsgesetzes, mit der Möglichkeit, außergerichtliche Kosten privater Pflegepflichtversicherungsunternehmen anderen Beteiligten aufzuerlegen, da das Verfahren vor dem Sozialgericht vor dem Stichtag rechtshängig geworden ist: Nach [§ 696 Abs. 3 ZPO](#) gilt die Streitsache als mit Zustellung des Mahnbescheides (hier: 12.07.2001) rechtshängig geworden, wenn sie alsbald nach Erhebung des Widerspruches abgegeben wird. Unter Berücksichtigung der bei der Kostenentscheidung nach [§ 193 SGG](#) zu gewichtenden Gesichtspunkte ist der Beklagte zu verpflichten, die außergerichtlichen Kosten der Klägerin im Verfahren vor dem Sozialgericht zu tragen, da der Beklagte den gesamten der Klägerin entstehenden Aufwand (sowie den gesamten der öffentlichen Hand, letztlich also dem Steuerzahler zur Last fallenden Aufwand) durch sein säumiges Verhalten veranlasst hat.

Aus dem gleichen Grund hat er die Kosten des vorhergehenden Mahnverfahrens in Höhe von 17,90 EURO zu tragen - [§ 193 Abs. 1 Satz 2 SGG -](#).

Eine Möglichkeit, dem Beklagten außergerichtliche Kosten des Klägers auch im Berufungsverfahren aufzuerlegen, besteht nicht. Für das Berufungsverfahren ist das Kostenrecht in der Fassung des 6. SGG-Änderungsgesetzes anzuwenden, da die Berufung im August 2002 und damit nach dem vorbenannten Stichtag der Rechtsänderung anhängig geworden ist. Nach [§ 193](#) i.V.m. [184 SGG](#) in der Fassung des 6. SGG-Änderungsgesetzes sind u.a. private Pflegepflichtversicherungsunternehmen nicht mehr zur Geltendmachung der außergerichtlichen Kosten berechtigt. Eine Kostenbelastung der Klägerin mit Teilen der außergerichtlichen Kosten des Beklagten im Berufungsverfahren erschiene dem Senat selbst angesichts des teilweisen Erfolgs der Berufung unter Berücksichtigung seines Gesamtverhaltens unbillig.

Der Senat hat die Revision in der Annahme einer grundsätzlichen Bedeutung der Sache zugelassen ([§ 160 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)).  
Rechtskraft

Aus  
Login  
NRW  
Saved  
2003-10-01