

## B 3 P 6/03 R

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Pflegeversicherung  
Abteilung  
3  
1. Instanz  
SG Augsburg (FSB)  
Aktenzeichen  
S 10 P 89/00  
Datum  
25.06.2001  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 7 P 42/01  
Datum  
15.11.2002  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 3 P 6/03 R  
Datum  
22.07.2004  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Behauptet ein Versicherter in einem gerichtlichen Verfahren über die Zahlung von Pflegegeld aus der privaten Pflegeversicherung sein Pflegebedarf habe sich nach der letzten Begutachtung erhöht hat das beklagte Versicherungsunternehmen ein neues außergerichtliches Gutachten ([§ 64 VVG](#)) auch dann einzuholen wenn der Versicherte keinen neuen Leistungsantrag stellt (Fortführung des Senatsurteils vom 13.5.2004 [B 3 P 7/03 R](#) zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen) für die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens ist erst dann Raum wenn das Versicherungsunternehmen die Einholung des außergerichtlichen Gutachtens verweigert das Gutachten nicht in angemessener Frist vorgelegt werden kann oder es offensichtlich unrichtig ist (Fortführung von BSG vom 22.8.2001 [B 3 P 21/00 R](#) = [BSGE 88 262](#) = [SozR 3-3300 § 23 Nr 5](#) und BSG vom 22.8.2001 [B 3 P 4/01 R](#) = [BSGE 88 268](#) = [SozR 3-3300 § 23 Nr 6](#)).

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 15. November 2002 wird zurückgewiesen, und zwar für die Zeit vom 1. Dezember 2000 bis zum 31. August 2001 mit der Maßgabe, dass die Beklagte verurteilt wird, an die Klägerin 1.840,68 Euro nebst 4 % Zinsen ab 1. September 2001 zu zahlen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten der Klägerin in erster Instanz zur Hälfte sowie im zweiten und dritten Rechtszug in voller Höhe zu erstatten.

Gründe:

I

Die Beteiligten streiten im Revisionsverfahren noch darüber, ob dem am 22. Januar 2004 verstorbenen früheren Kläger Alfred Siegl (Versicherter), der bei der beklagten Versicherungsgesellschaft gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit privat versichert war und seit dem 1. September 2001 Pflegegeld nach der Pflegestufe I bezog, auch während des Zeitraums vom 1. Dezember 2000 bis 31. August 2001 ein Anspruch auf Pflegegeld nach der Pflegestufe I zustand. Die Klägerin verfolgt den streitigen Anspruch als Alleinerbin weiter.

Der 1928 geborene schwerbehinderte (GdB 100) Versicherte stellte erstmals am 30. November 1999 einen Antrag auf "Gewährung von Leistungen aus der Pflegeversicherung". Die Beklagte beauftragte daraufhin die Gesellschaft für medizinische Gutachten - Medicproof GmbH - mit der Begutachtung des Versicherten zur Frage der Pflegebedürftigkeit. Nach Vorlage des Gutachtens des Allgemeinmediziners M. vom 14. Januar 2000, der den täglichen Grundpflegebedarf mit 25 Minuten eingeschätzt hatte, lehnte die Beklagte eine Leistungsgewährung ab. Auf Grund der gegen das Erstgutachten vorgebrachten Einwendungen holte die Beklagte ein weiteres Gutachten bei der Medicproof GmbH ein. In dem Gutachten des Dr. F. vom 8. April 2000 wurde ein täglicher Grundpflegebedarf von 31 Minuten angenommen. Die Beklagte lehnte deshalb die Zahlung von Pflegegeld mit Schreiben vom 28. April 2000 erneut ab.

Mit der am 5. September 2000 erhobenen Klage verfolgte der Versicherte sein Begehren auf Gewährung von Pflegegeld ab 1. Dezember 1999 weiter und machte darüber hinaus geltend, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert, nachdem es bei ihm am 3. Juli 2000 zu einer Sturzverletzung gekommen sei. Im Hinblick auf die behauptete Verschlimmerung des Gesundheitszustandes veranlasste die Beklagte außergerichtlich eine weitere Begutachtung des Klägers. Der von der Medicproof GmbH eingeschaltete Arzt Dr. S. ermittelte in seinem Gutachten vom 7. November 2000 einen täglichen Grundpflegebedarf von 28 Minuten. Das Sozialgericht (SG) hat seinerseits von Amts wegen Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigen Gutachtens der Pflegefachkraft R ... Mit Urteil vom 25. Juni 2001 hat das SG die Beklagte unter Abweisung der weiter gehenden Klage verurteilt, dem Versicherten ab 1. Dezember 2000 laufend Leistungen nach der Pflegestufe I in Höhe von 400 DM monatlich zu zahlen und die Nachzahlung ab der jeweiligen Fälligkeit mit 4 % zu verzinsen. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, nach den plausiblen außergerichtlichen Gutachten der Medicproof GmbH vom 14. Januar 2000, 8. April 2000 und 7. November 2000 habe im Zeitpunkt der Begutachtungen ein Hilfebedarf von nur etwa 30 Minuten im Tagesdurchschnitt bestanden, sodass der für die Pflegestufe I erforderliche Mindestpflegebedarf von "mehr als 45 Minuten" nicht erreicht worden sei.

Allerdings habe der Sachverständige R. in seinem Gutachten vom 2. März 2001 überzeugend dargelegt, dass auf Grund einer seit Weihnachten 2000 eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten der tägliche Grundpflegebedarf auf durchschnittlich 51 Minuten angestiegen sei. Die Klage auf Gewährung von Pflegegeld nach der Pflegestufe I sei daher ab 1. Dezember 2000 begründet. Ein neuer Leistungsantrag für die Zeit ab 1. Dezember 2000 sei - entgegen der Auffassung der Beklagten - nicht erforderlich gewesen.

Während des von der Beklagten angestrebten Berufungsverfahrens stellte der Versicherte am 20. September 2001 dennoch - vorsorglich - einen neuen Antrag auf Gewährung von Pflegegeld nach der Pflegestufe I. Diesem Antrag gab die Beklagte auf der Grundlage eines von ihr bei der Medicproof GmbH in Auftrag gegebenen weiteren Gutachtens vom 25. Oktober 2001 für den Zeitraum ab dem 1. September 2001 (Monat der Antragstellung) statt. Das Landessozialgericht (LSG) hat sodann Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens zur Frage der Pflegebedürftigkeit des Versicherten, und zwar ausdrücklich begrenzt auf den noch streitigen Zeitraum vom 1. Dezember 2000 bis zum 31. August 2001. Der Sachverständige Dr. Z. führte in seinem Gutachten vom 6. Juli 2002 und in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 7. Oktober 2002 aus, während des gesamten Jahres 2000 habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten fortschreitend verschlechtert; er bezifferte den täglichen Grundpflegebedarf im Begutachtungszeitraum auf durchschnittlich 50 Minuten. Das LSG hat die Berufung der Beklagten daraufhin mit Urteil vom 15. November 2002 zurückgewiesen.

Die Beklagte rügt mit ihrer - vom Senat zugelassenen - Revision in erster Linie, wegen unterbliebener Antragstellung habe vor dem 1. September 2001 eine grundlegende Leistungsvoraussetzung nicht vorgelegen. Der Antrag des Versicherten vom 30. November 1999 habe mit der endgültigen Leistungsablehnung vom 28. April 2000 seinen Abschluss gefunden. Spätestens ab diesem Zeitpunkt sei ein neuer Antrag erforderlich gewesen, um Leistungsansprüche des Versicherten begründen zu können. Soweit eine gerichtliche Überprüfung ergebe, dass die Entscheidung des Versicherers zumindest zum Zeitpunkt der endgültigen Leistungsablehnung zutreffend gewesen sei, könnten danach eingetretene Veränderungen der Situation nicht mehr berücksichtigt werden. Das Gericht sei grundsätzlich nur auf die nachträgliche Überprüfung der Richtigkeit der Entscheidungen des Versicherers beschränkt, könne diese aber nicht im Laufe des Verfahrens ersetzen. Ihre Leistungsablehnung sei ursprünglich zutreffend gewesen; die gleichwohl auf Grund der Dauer des Verfahrens ausgesprochene Verurteilung für den streitigen Leistungszeitraum (1. Dezember 2000 bis 31. August 2001) sei deshalb zu Unrecht erfolgt. Im Übrigen sei die ausgeurteilte Feststellung zur Leistungsverpflichtung ab dem 1. Dezember 2000 unzulässig. Ein Leistungsurteil sei zu beziffern und zumindest für den zurückliegenden Zeitraum auch ohne weiteres bezifferbar. Dies habe das LSG versäumt, weshalb es sich bei der Entscheidung um ein unzulässiges Feststellungsurteil handele; überdies enthalte das Urteil eine unzulässige Verurteilung zur Leistungserbringung für die Zukunft. Schließlich hätte es das LSG auch versäumt, sämtliche Leistungsvoraussetzungen zu prüfen.

Die Beklagte beantragt,  
die Urteile des Bayerischen Landessozialgerichts vom 15. November 2002 und des Sozialgerichts Augsburg vom 25. Juni 2001 zu ändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,  
die Revision zurückzuweisen.

Sie verteidigt die angefochtene Entscheidung des LSG und ist im Übrigen der Auffassung, dass die Beklagte die aus der Notwendigkeit einer Antragstellung abzuleitenden Folgen überspanne.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Revisionsverfahrens durch Urteil ohne mündliche Verhandlung gemäß [§§ 165, 153 Abs 1](#) und [124 Abs 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) einverstanden erklärt.

II

Die Revision der Beklagten ist zulässig. Sie ist form- und fristgerecht eingelegt worden. Die Beklagte musste sich als privates Pflegeversicherungsunternehmen auch nicht durch einen Prozessbevollmächtigten vertreten lassen ([§ 166 Abs 1 SGG](#) idF des Gesetzes zur Änderung des Sozialgesetzbuches und anderer Gesetze vom 24. Juli 2003, [BGBl I S 1526](#); vgl dazu die Entscheidung des Senats vom 28. Mai 2003 - [B 3 P 2/03 B](#) - BSG [SozR 4-1500 § 166 Nr 1](#)). In der Sache erweist sich die Revision jedoch als unbegründet. Zu Recht hat das LSG die Beklagte zur Gewährung von Pflegegeld nach der Pflegestufe I schon ab 1. Dezember 2000 verurteilt.

1. Die auch in der Revisionsinstanz von Amts wegen zu beachtenden Sachurteilsvoraussetzungen liegen vor. Die hier erhobene isolierte Leistungsklage ([§ 54 Abs 5 SGG](#)) ist die zulässige Klageart. Es reicht aus, dass die vom Versicherten beanspruchte Leistung zunächst bei der Beklagten geltend gemacht und von dieser endgültig abgelehnt worden ist, sodass Rechtsschutz nur noch durch Beschreibung des Klageweges gewährt werden kann (BSG [SozR 3-3300 § 39 Nr 2](#) und 3).

2. Streitgegenstand des Revisionsverfahrens ist der Anspruch des Versicherten auf Zahlung von Pflegegeld nach der Pflegestufe I für die Zeit vom 1. Dezember 2000 bis zum 31. August 2001. Der Versicherte hat mit seiner Klage ursprünglich einen Anspruch auf Gewährung von Pflegegeld nach der Pflegestufe I für die Zeit ab dem 1. Dezember 1999 erhoben. Das SG hat die Beklagte zu einer entsprechenden Leistungserbringung erst für die Zeit ab dem 1. Dezember 2000 verurteilt. Da die Beklagte dem Versicherten ab dem 1. September 2001 auf seinen vorsorglich gestellten weiteren Antrag hin freiwillig Pflegegeld nach der Pflegestufe I zugesprochen und der Versicherte gegen die Abweisung seiner Klage für den Zeitraum vom 1. Dezember 1999 bis zum 30. November 2000 keine Berufung eingelegt hat, war am Ende des Berufungsverfahrens nur noch im Streit, ob der Versicherte einen Anspruch auf Gewährung von Pflegegeld nach der Pflegestufe I für den Zeitraum vom 1. Dezember 2000 bis zum 31. August 2001 hatte.

3. Anspruchsgrundlage ist [§ 178b Abs 4](#) Versicherungsvertragsgesetz (VVG) iVm dem zwischen dem Versicherten und der Beklagten abgeschlossenen Vertrag über eine private Pflegepflichtversicherung und den diesem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Bedingungsteil MB/PPV) sowie dem Tarif PV für die private Pflegepflichtversicherung. Maßgebend sind die bei Antragstellung und auch im Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung vor dem LSG geltenden MB/PPV 1996.

a) Die Klägerin ist aktivlegitimiert. Die Leistungsansprüche aus dem Versicherungsvertrag standen ursprünglich dem Versicherten zu. Mit

seinem Tod am 22. Januar 2004 ist sein gesamtes Vermögen, zu dem auch die hier geltend gemachten zivilrechtlichen Leistungsansprüche aus dem privaten Pflegeversicherungsvertrag gehören, gemäß [§ 1922 Abs 1](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) als Ganzes auf die Klägerin als Alleinerbin übergegangen. Der Klägerin stehen daher alle bis dahin begründeten Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag seit dem Tod des Versicherten zu. Eine Sonderrechtsnachfolge nach [§ 56](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) kam nicht in Betracht, da es sich um eine privatrechtliche Forderung handelt. Aus der Aktivlegitimation folgt das prozessuale Recht der Klägerin, den auf sie übergegangenen Anspruch in eigenem Namen geltend zu machen (Prozessführungsbefugnis). Sie hat das Revisionsverfahren als Rechtsnachfolgerin des Versicherten aufgenommen und fortgeführt ([§ 202 SGG](#) iVm [§§ 239, 246](#) Zivilprozessordnung (ZPO)).

b) Die Klägerin besitzt einen auf sie übergegangenen Anspruch des Versicherten auf Zahlung von Pflegegeld nach der Pflegestufe I ab 1. Dezember 2000, und zwar bis zum 31. Dezember 2001 in Höhe von monatlich 204,52 EUR (= 400 DM) und für die Zeit vom 1. Januar 2002 bis zum 31. Januar 2004 (Ende des Kalendermonats, in dem der Pflegebedürftige gestorben ist, vgl [§ 37 Abs 2 Satz 2](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI)) in Höhe von monatlich 205 EUR. Dieser - von der Beklagten für die Zeit ab 1. September 2001 auf Grund ihrer Leistungszusage nicht mehr bestrittene und vermutlich auch erfüllte - Anspruch beruht auf [§ 178b Abs 4 VVG](#) iVm [§ 1 Abs 1 Satz 1, Abs 6 Buchst a](#) und [§ 4 Abs 2 MB/PPV 1996](#) sowie Nr 2 Buchst a des Tarifs PV für die private Pflegepflichtversicherung. Pflegebedürftige der Pflegestufe I sind danach Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrmals in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Nach [§ 1 Abs 8 Buchst a MB/PPV 1996](#) muss der erforderliche Pflegeaufwand in der Pflegestufe I mindestens 90 Minuten betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen. Diese versicherungsvertraglichen Leistungsvoraussetzungen stimmen wörtlich mit den gesetzlichen Bestimmungen der sozialen Pflegeversicherung ([§§ 15, 37 Abs 1 SGB XI](#)) überein und entsprechen damit der gesetzlich normierten Garantie eines vergleichbaren Standards ([§ 23 Abs 1 Satz 2 SGB XI](#)). Für ihre Auslegung gelten identische Grundsätze (vgl Urteil des Senats vom 12. November 2003 - [B 3 P 5/02 R](#) - [SozR 4-3300 § 14 Nr 3](#)).

c) Der Versicherte hat den nach [§ 6 Abs 1 MB/PPV 1996](#) erforderlichen Antrag am 30. November 1999 gestellt. Dieser Antrag ist nicht durch die ablehnende Entscheidung der Beklagten vom 28. April 2000 erloschen bzw abschließend erledigt worden. Die Ansicht der Revision, die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit seien im Bereich der privaten Pflegeversicherung allein auf die nachträgliche Überprüfung der Richtigkeit der Entscheidungen eines Versicherers beschränkt, ohne später eintretende Veränderungen des maßgeblichen Lebenssachverhalts berücksichtigen zu dürfen, geht fehl, wie der erkennende Senat bereits entschieden hat (Urteil vom 13. Mai 2004 - [B 3 P 7/03 R](#) - zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen). Grundsätzlich ist für die Beurteilung des Klagebegehrens bei sozialrechtlichen Verpflichtungs- und Leistungsklagen der Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung maßgeblich; dies entspricht der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl [BSGE 41, 38, 40 = SozR 2200 § 1418 Nr 2](#); [BSGE 43, 1, 5 = SozR 2200 § 690 Nr 4](#); [BSG SozR 3-2700 § 44 Nr 1](#) und [SozR 3100 § 35 Nr 6](#)) und ist auch einhellige Meinung in der rechtswissenschaftlichen Literatur (vgl Meyer-Ladewig, SGG, 7. Aufl 2002, § 54 RdNr 34 mwN; Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 3. Aufl 2002, Kap VII RdNr 98 mwN). Der Umstand, dass hier ein dem Privatrecht unterfallender Versicherungsvertrag geschlossen wurde, vermag diesen Grundsatz nicht in Zweifel zu ziehen. Denn auch im Zivilprozess ist - jedenfalls bei Dauerleistungen - die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung entscheidend (Greger in Zöller, ZPO, 24. Aufl 2004, Vor § 253 RdNr 25a; Reichold in Thomas/Putzo, ZPO, 25. Aufl 2003, Vorbem § 253 RdNr 37), sodass eine Verurteilung zur Leistung selbst dann zu erfolgen hat, wenn der Klageanspruch erst nach Rechtshängigkeit entsteht oder fällig wird. Wegen weiterer Einzelheiten der Begründung verweist der Senat auf das Urteil vom 13. Mai 2004 - [B 3 P 7/03 R](#).

d) Die Klage ist am 5. September 2000 fristgemäß innerhalb der sechsmonatigen Klagefrist ([§ 12 Abs 3 VVG](#), [§ 17 Abs 1 MB/PPV 1996](#)) erhoben worden, nachdem die Beklagte die beanspruchten Leistungen der Pflegestufe I mit Schreiben vom 28. April 2000 endgültig abgelehnt hatte.

e) Ausgangspunkt für die Beurteilung der Frage, welcher pflegerelevante Sachverhalt im vorliegenden Fall zu Grunde zu legen ist, ist [§ 1 Abs 9 Satz 1 MB/PPV 1996](#), wonach der Versicherungsfall mit der ärztlichen Feststellung der Pflegebedürftigkeit beginnt. Zu der hierzu erforderlichen ärztlichen Untersuchung enthält [§ 6 Abs 2 MB/PPV 1996](#) die näheren Einzelheiten. Dort heißt es ua, Eintritt, Stufe und Fortdauer der Pflegebedürftigkeit sind durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt festzustellen. In Erfüllung dieser versicherungsvertraglichen Vereinbarung hat die Beklagte zunächst das Medicproof-Gutachten des Arztes M. vom 14. Januar 2000 und zur Abklärung der Einwendungen des Versicherten das weitere Medicproof-Gutachten des Arztes Dr. F. vom 8. April 2000 eingeholt und der Bewertung des Sachverhalts zu Grunde gelegt. Nach [§ 64 Abs 1 Satz 1 VVG](#) sind Versicherer und Versicherungsnehmer an die Feststellungen des ärztlichen Sachverständigen zu den Voraussetzungen des Anspruchs aus der Versicherung oder zur Höhe des Schadens grundsätzlich gebunden, wenn dies - wie hier durch [§ 6 Abs 2 MB/PPV 1996](#) - vertraglich vereinbart worden ist. Die Feststellungen des Arztes sind nur dann nicht verbindlich, "wenn sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweichen", wobei auf den Sachstand und die Erkenntnismittel zum Zeitpunkt der Begutachtung abzustellen ist (vgl [BSGE 88, 262 = SozR 3-3300 § 23 Nr 5](#) und [BSGE 88, 268 = SozR 3-3300 § 23 Nr 6](#) - jeweils mwN). Der Senat hat mit der Anwendung des [§ 64 VVG](#) auf Streitigkeiten über die Leistungspflicht in der privaten Pflegepflichtversicherung im Ergebnis eine Einschränkung des Umfangs der gerichtlichen Kontrolle vorgenommen ([BSGE 88, 262 = SozR 3-3300 § 23 Nr 5](#) S 19). Daran hält der Senat auch unter Berücksichtigung kritischer Stimmen in der Literatur (Bastian NZS 2004, 76) fest. Für eine gerichtliche Sachverhaltsaufklärung zur Frage des Umfangs des Pflegebedarfs, zB durch Einholung eines gerichtlichen Sachverständigengutachtens, besteht nur dann Veranlassung, wenn und soweit ein nach den Bestimmungen der MB/PPV 1996 eingeholtes Gutachten offensichtlich von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht ([§ 64 Abs 1 Satz 1 und 2 VVG](#)) oder ein Sachverständiger die erforderlichen Feststellungen ausnahmsweise nicht treffen kann oder will oder sie verzögert ([§ 64 Abs 1 Satz 3 VVG](#)).

Die Regelung des [§ 64 Abs 1 VVG](#) trägt dem Umstand Rechnung, dass Wertermittlungen und Schätzungen schon ihrer Natur nach mit Unklarheiten behaftet sind und die Möglichkeit eines gewissen Spielraumes eröffnen. Deshalb wäre das Sachverständigengutachten von nur geringem Wert, wenn sein Ergebnis wegen jeder Unrichtigkeit in einem Einzelpunkt angegriffen werden könnte (Voit in Pröls/Martin, VVG, 26. Aufl 1998, § 64 RdNr 36 mwN). Mit dem Schadensfeststellungsverfahren wird bezweckt, dass die Schadensregulierung möglichst rasch mit sachverständiger Hilfe erledigt und gerade kein Streit vor den staatlichen Gerichten um die oftmals komplizierte Schadensfeststellung ausgetragen wird. Dieser Zielsetzung dienen gleichermaßen das in [§ 64 Abs 1 Satz 1 VVG](#) genannte Erfordernis der "offenbaren" Diskrepanz wie das Kriterium der "Erheblichkeit". Mit beiden Anforderungen soll die Anfechtungsmöglichkeit auf die wenigen Fälle "ganz offensichtlichen Unrechts" beschränkt, soll Abhilfe nur bei "offensichtlichen Fehlentscheidungen" ermöglicht werden (BGH, Urteil vom 1. April 1987 - [IVa ZR 139/85](#) - [VersR 1987, 601](#)). In prozessualer Hinsicht bewirkt die Vereinbarung eines Sachverständigenverfahrens insbesondere, dass das Gericht die durch einen Sachverständigen getroffenen Feststellungen grundsätzlich zu übernehmen hat und im

Umfang dieser Feststellungen dem Gericht prinzipiell Beweiserhebung und Beweiswürdigung entzogen sind (Beckmann in Honsell, Berliner Kommentar zum VVG, 1999, § 64 RdNr 11). Dabei ist das Gesamtergebnis des Sachverständigengutachtens maßgeblich; sind allerdings abgrenzbare Teilbereiche der gutachterlichen Feststellungen fehlerhaft, so sind diese - soweit "offenbar erheblich" - selbstständig angreifbar; nur der Rest bleibt verbindlich (BGH, Urteil vom 11. Januar 1989 - [Iva ZR 245/87](#) - [VersR 1989, 395](#); Beckmann in Honsell aaO § 64 RdNr 43).

f) Die Regelung des [§ 64 VVG](#) und die daraus abzuleitenden Konsequenzen für die gerichtliche Aufklärung des die Pflegebedürftigkeit begründenden Sachverhalts (Einschränkung der Amtsermittlungspflicht) gelten nicht nur für Leistungsansprüche aus der privaten Pflegeversicherung, denen - wie im Normalfall - vorprozessual eingetretene Umstände zu Grunde liegen, sondern in vergleichbarer Weise auch dann, wenn - wie hier - der Leistungsanspruch im Laufe eines Klageverfahrens vom Versicherten (hilfsweise, ggf sogar primär) auf einen nach der durch den Versicherer veranlassten vorprozessualen Begutachtung oder gar nach Eintritt der Rechtshängigkeit der Klage eingetretenen neuen Sachverhalt gestützt wird. Zwar ist, wie ausgeführt, der Leistungsanspruch nicht von einem neuen Leistungsantrag des Versicherten abhängig. Die Tatsachengerichte haben vielmehr bei der Beurteilung des mit der Klage geltend gemachten Leistungsanspruchs alle vom Versicherten bis zum Ende der mündlichen Verhandlung substantiiert vorgetragene, für die Pflegebedürftigkeit relevanten Tatsachen (zB erhöhter Pflegebedarf auf Grund einer Verschlimmerung des Gesundheitszustandes oder einer hinzugetretenen Behinderung) zu berücksichtigen, aber nicht ohne weiteres von Amts wegen festzustellen. Vielmehr hat der Versicherer in solchen Fällen als Konsequenz aus der Regelung des auch insoweit geltenden [§ 64 VVG](#) während des laufenden Klage- oder Berufungsverfahrens außergerichtlich ein weiteres Gutachten (zB ein Medicproof-Gutachten) zur Frage, ob der neue Sachverhalt den geltend gemachten Leistungsanspruch rechtfertigt, (auf seine Kosten) einzuholen; ggf ist der Versicherer vom Gericht auf die Notwendigkeit eines solchen weiteren Gutachtens hinzuweisen ([§ 106 SGG](#)).

Das Gericht hat nur dann von Amts wegen ein Gutachten zum Umfang des Pflegebedarfs einzuholen, wenn vom Versicherten substantiiert die "offenbare Unrichtigkeit" des außergerichtlichen Gutachtens dargelegt wird, ferner wenn der Versicherer es abgelehnt hat, zu dem neuen Sachverhalt des Versicherten ein weiteres eigenes Gutachten einzuholen, oder ein erteilter Gutachtenauftrag nicht ausgeführt bzw verzögert wird ([§ 64 Abs 1 Satz 3 VVG](#)).

Im Hinblick auf die schon in der Klageschrift behauptete allgemeine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach der letzten Begutachtung durch die Medicproof GmbH (Gutachten Dr. F. vom 8. April 2000) hat die Beklagte zunächst zutreffend eine weitere Begutachtung des Versicherten durch die Medicproof GmbH veranlasst. Das daraufhin erstellte Gutachten des Dr. S. vom 7. November 2000 ergab wiederum, dass der tägliche Grundpflegebedarf noch nicht die Grenze von "mehr als 45 Minuten" für die Pflegestufe I erreichte. Dieses Gutachten ist vom Versicherten nicht substantiiert angegriffen worden und war deshalb nach [§ 64 VVG](#) für die Beteiligten bindend. Demzufolge hätte das SG von der Einholung des Gutachtens der Pflegefachkraft R. vom 2. März 2001 absehen müssen, weil die bereits genannten Voraussetzungen für eine Amtsermittlung ([§ 103 SGG](#)) nicht vorlagen. Der Versicherte hatte weder "offenbare Unrichtigkeiten" der Medicproof-Gutachten vom 14. Januar, 8. April und 7. November 2000 noch neue Tatsachen für die Folgezeit (ab 8. November 2000) vorgetragen. Allerdings hat das Gutachten R., das sich nicht nur mit der Zeit bis zur letzten außergerichtlichen Begutachtung, sondern gerade auch mit der Folgezeit beschäftigte, eine neue Tatsache ergeben, soweit es die Zeit ab 8. November 2000 betraf. Für die Zeit ab Dezember 2000 ist nämlich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten und damit einhergehend ein täglicher Grundpflegebedarf von jetzt 51 Minuten (Körperpflege 24 Minuten, Ernährung 6 Minuten, Mobilität 21 Minuten) und zusätzlich ein hauswirtschaftlicher Hilfebedarf von täglich wenigstens 45 Minuten bestätigt worden. Diese Feststellung hat sich der Kläger im weiteren Verlauf des Berufungsverfahrens zu Eigen gemacht und damit eine neue Tatsache vorgetragen.

Die Beklagte hat allerdings erst auf den vorsorglich gestellten weiteren Leistungsantrag des Versicherten vom 20. September 2001 hin ein Gutachten eingeholt, aber beschränkt auf die Zeit ab 1. September 2001. Es fehlt also an einem Medicproof-Gutachten für die hier streitige Zeit vom 1. Dezember 2000 bis zum 31. August 2001. Damit war es Aufgabe des LSG, den Umfang des Pflegebedarfs des Versicherten für den Zeitraum vom 1. Dezember 2000 bis zum 31. August 2001 von Amts wegen aufzuklären ([§ 103 SGG](#)). Denn die Beklagte hat es entsprechend ihrer Rechtsauffassung über die Notwendigkeit eines neuen Leistungsantrages bewusst unterlassen, die für diesen Zeitraum maßgeblichen Tatsachen durch Einholung eines Gutachtens nach [§ 64 VVG](#) festzustellen. Eine solche Weigerung steht den in [§ 64 Abs 1 Satz 1 und 3 VVG](#) genannten Tatbeständen, die eine gerichtliche Feststellung des Sachverhalts ermöglichen ([§ 64 Abs 1 Satz 2 VVG](#)), von Sinn und Zweck her gleich (vgl Beckmann in Honsell aaO § 64 RdNr 46).

Zweitinstanzlich ist die behauptete neue Tatsache, nämlich die Erhöhung des Pflegebedarfs im Bereich der Grundpflege auf täglich mehr als 45 Minuten durch eine Verschlimmerung des Gesundheitszustandes ab Dezember 2000, durch das zu Recht von Amts wegen eingeholte Gutachten des Dr. Z. vom 6. Juli 2002 bestätigt worden.

g) Gegen die Feststellung, dass die materiellen Voraussetzungen der Pflegestufe I ab 1. Dezember 2000 vorgelegen haben, hat die Beklagte im Revisionsverfahren keine weiteren Einwände, insbesondere auch keine Verfahrensrüge, erhoben.

Gerügt wird nur das Fehlen von Feststellungen des LSG zu den übrigen Leistungsvoraussetzungen für das zugesprochene Pflegegeld nach der Pflegestufe I. Diese Rüge ist allerdings nicht in der gebotenen Weise konkretisiert worden, sodass unklar bleibt, auf welche Tatbestandsvoraussetzungen und auf welche Zeiträume der Einwand der Beklagten abzielt. Daher bestand kein Anlass, den Rechtsstreit insoweit zur weiteren Sachaufklärung an das LSG zurückzuverweisen. Dies gilt umso mehr, als die Erfüllung der sonstigen Leistungsvoraussetzungen für das Pflegegeld erst- und zweitinstanzlich von keinem Beteiligten in Zweifel gezogen worden war.

h) Bei exakter Umrechnung des Pflegegeldes von 400 DM ergibt sich ein Monatsbetrag von 204,52 EUR. Der Gesetzgeber hat zwar durch die Neuregelung des [§ 37 Abs 1 SGB XI](#) im Zuge der Währungsumstellung zu erkennen gegeben, dass er 400 DM mit 205 EUR gleichsetzt. Dies gilt aber erst für die Zeit ab tatsächlicher Einführung des Euro (1. Januar 2002). Zu zahlen sind daher für Dezember 2000 und für die Folgemonate bis August 2001 jeweils 204,52 EUR, insgesamt also 1.840,68 EUR.

4. Der Zinsanspruch beruht auf [§ 291 Satz 1 BGB](#) iVm [§ 288 Abs 1 BGB](#) in seiner durch das Gesetz zur Beschleunigung fälliger Zahlungen vom 30. März 2000 ([BGBl I 330](#)) geänderten Fassung. Der beantragte Zinssatz von 4 % unterschreitet den danach vorgesehenen Regelzinssatz von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz; an den gestellten Antrag war der Senat jedoch gebunden ([§ 202](#)

[SGG](#) iVm [§ 308 ZPO](#)). Der Verzinsungsbeginn ab 1. September 2001 folgt aus [§ 291 BGB](#) iVm [§ 11 VVG](#), weil bei vertragsgemäßem Verhalten der Beklagten die Fälligkeit der Nachzahlung von 1.840,68 EUR nicht vor diesem Zeitpunkt eingetreten wäre (vgl Gruber in Honsell aaO § 11 RdNr 15). Geldleistungen des Versicherers sind nach [§ 11 Abs 1 VVG](#) erst mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs der Leistung des Versicherers fällig. Die neuen Tatsachen sind der Beklagten mit Zugang des Gutachtens der Pflegefachkraft R. im März 2001 bekannt geworden. Auf dieses Gutachten hat sich der Versicherte in der Folgezeit gestützt und so die in dem Gutachten getroffenen Feststellungen zu Eigen gemacht. Damit setzte die Prüfungspflicht der Beklagten ein ([§ 64 VVG](#)). Unter Berücksichtigung einer angemessenen Erhebungs- und Prüfungszeit der Beklagten (vgl Gruber in Honsell aaO § 11 RdNr 9 ff) hätten die erforderlichen Feststellungen spätestens bis Ende August 2001 getroffen werden können, sodass die monatlichen Pflegegeldbeträge für die Zeit von Dezember 2000 bis August 2001 insgesamt erst am 1. September 2001 fällig geworden sind. [§ 291 BGB](#) trägt dem dadurch Rechnung, dass Geldleistungen, die an sich schon ab Eintritt der Rechtshängigkeit einer Klage zu verzinsen sind, bei späterer Fälligkeit erst ab diesem Zeitpunkt verzinst werden müssen.

5. Die im Übrigen erhobenen Verfahrensrügen greifen nicht durch.

a) Entgegen der Ansicht der Beklagten hat das LSG kein unzulässiges und in die Zukunft gerichtetes Feststellungsurteil getroffen. Bei einer auf Zahlung von Pflegegeld gerichteten Klage eines privat Versicherten gegen einen Pflegeversicherer ist eine Leistungsklage iS von [§ 54 Abs 5 SGG](#) (vgl oben unter 1 und 3c) zu erheben; für ein bloßes Feststellungsurteil würde es an dem - auch von Amts wegen zu berücksichtigenden - Rechtsschutzinteresse fehlen. Für den Senat ist aber nicht erkennbar, worin die Beklagte vorliegend ein unzulässiges Feststellungsurteil erblickt. Der Antrag des Versicherten vor dem SG und dem LSG war auf die Zahlung von Pflegegeld nach der Pflegestufe I gerichtet. Das SG hat die Beklagte für die Zeit ab 1. Dezember 2000 zur Zahlung von monatlich 400 DM Pflegegeld verurteilt, das LSG hat dieses Urteil bestätigt. Der Beklagten ist allerdings zuzugeben, dass das LSG das zu gewährende Pflegegeld nicht summenmäßig beziffert hat, obwohl ihm dies rechnerisch durchaus möglich gewesen wäre. Diese Unterlassung hat der Senat mit einer betragsmäßigen Klarstellung im Tenor des LSG-Urteils behoben.

b) Die Beklagte rügt zudem zu Unrecht, das LSG habe - ebenso wie zuvor das SG - für die Zeit nach Verkündung des Urteils eine unzulässige Verurteilung zur Leistungserbringung für die Zukunft vorgenommen. Sie verkennt dabei, dass die Versicherungsleistung "Pflegegeld" bei Vorliegen aller Voraussetzungen für dessen Zuerkennung als Dauerleistung konzipiert ist und dementsprechend nicht auf einzelne Bewilligungsabschnitte begrenzt gewährt wird. Die Verurteilung zu künftigen Zahlungen hat nur zur Voraussetzung, dass der Leistungsanspruch in seiner Gesamtheit bereits entstanden ist und die Fälligkeit der einzelnen Leistungen nur noch vom Zeitablauf abhängt (vgl [§ 258 ZPO](#)). Dies ist beim Pflegegeld der Fall. Dem steht nicht entgegen, dass nach [§ 6 Abs 2 Satz 2 MB/PPV 1996](#) die ärztlichen Feststellungen in angemessenen Abständen wiederholt werden können und sollen. Ein solches Prüfungsrecht bezüglich des Fortbestandes der Leistungspflicht hindert eine Verurteilung des Versicherers zu künftigen Leistungen nicht (vgl zur Berufsunfähigkeitszusatzversicherung BGH, Urteil vom 27. Mai 1987 - [IVa ZR 56/86](#) - [VersR 1987, 808](#)). Änderungen der Verhältnisse zu Gunsten der Beklagten - wie hier zB der Tod des Versicherten - ist notfalls mit der Vollstreckungsgegenklage entsprechend [§ 767 ZPO](#) zu begegnen. Die Tatsache schließlich, dass die Beklagte dem Versicherten das begehrte Pflegegeld nach der Pflegestufe I freiwillig seit dem 1. September 2001 gewährt hat, steht einer Verurteilung ohne zeitliche Begrenzung ebenfalls nicht entgegen, da es sich um eine Dauerleistung handelt, auf die der Versicherte einen titulierbaren Rechtsanspruch besaß, und insoweit nur ein angenommenes Anerkenntnis iS von [§ 101 Abs 2 SGG](#) den Rechtsstreit erledigt hätte. Aus den Feststellungen des LSG lässt sich indes nicht entnehmen, dass die Beklagte ein als Prozesshandlung wirksames Anerkenntnis abgegeben und der Versicherte dieses in entsprechender Weise angenommen hat. Der Senat hat deshalb die Verurteilung der Beklagten zur Leistungsgewährung für die Zeit ab 1. September 2001, die das LSG trotz der freiwilligen Zuerkennung des Pflegegeldes durch die vollständige Zurückweisung der Berufung der Beklagten mit ausgesprochen hatte, durch die uneingeschränkte Zurückweisung der Revision der Beklagten aufrecht erhalten.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs 1 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2005-03-07