



Sozialgericht Hamburg

Urteil

Im Namen des Volkes

In dem Rechtsstreit

[REDACTED]

- Kläger -

Prozessbevollmächtigter:
Rechtsanwalt [REDACTED]

Verkündet am

24.09.2012

gez. Pund
Justizfachangestellte

g e g e n

[REDACTED]

- Beklagte -

Prozessbevollmächtigter:
[REDACTED]

hat die Kammer 23 des Sozialgerichts Hamburg aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 24. September 2012 durch

den Richter am Sozialgericht T [REDACTED]
den ehrenamtlichen Richter D [REDACTED]
den ehrenamtlichen Richter A [REDACTED]

für Recht erkannt:

1. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger € 5.077,23 nebst Zinsen in Höhe von 5 % über dem Basiszinssatz seit dem 26.08.2010 zu zahlen.
2. Die Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers.

Tatbestand

Der Kläger begehrt die Nachzahlung von Pflegegeld für seinen Sohn sowie den Ersatz von Krankenbehandlungskosten für sich und seinen Sohn in Höhe von insgesamt 5.077,23 €.

Der Kläger ist bei dem beklagten privaten Krankenversicherungsunternehmen gegen Krankheit versichert. Er hat zudem für seinen am 22.12.1995 geborenen, geistig behinderten Sohn Maximilian eine private Pflegepflichtversicherung abgeschlossen. Versicherte Person ist der Sohn des Klägers, Versicherungsnehmer und Leistungsberechtigter aus dem Vertrag ist der Kläger.

Der Sohn des Klägers erhielt seit Juni 2002 vertragliche Leistungen in Form von Pflegegeld nach Pflegestufe II. Im August 2004 veranlasste die Beklagte eine erneute Begutachtung des Sohnes durch die [REDACTED], den medizinischen Dienst der privaten Pflegeversicherer. Dabei wurde festgestellt, dass seit August 2004 lediglich Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe I bestand. In der Akte der Beklagten findet sich ein an den Kläger gerichtetes Schreiben vom 08.09.2004, in dem diesem mitgeteilt wird, dass ab 01.10.2004 nur noch Leistungen nach Pflegestufe I erbracht werden.

Versehentlich zahlte die Beklagte allerdings in der Folgezeit weiterhin Leistungen nach Pflegestufe II, da bei der technischen Neueinstellung der geänderten Leistungen am 09.09.2004 seitens des zuständigen Sachbearbeiters versehentlich wieder die bisherige Pflegestufe II eingegeben worden war. Die Beklagte versandte entsprechende Leistungsabrechnungen an den Kläger.

Erst im Februar 2010 stellte die Beklagte den Fehler fest und forderte daraufhin mit Schreiben vom 22.02.2010 Pflegegeld für die Zeit vom 01.10.2004 bis 28.02.2010 in Höhe von € 13.325 vom Kläger zurück.

Mit anwaltlichem Schreiben vom 08.03.2010 wies der Kläger darauf hin, dass gegebenenfalls bestehende Rückforderungsansprüche per 31.12.2006 verjährt seien. Die Beklagte trat dieser Auffassung entgegen und erklärte, dass am 08.09.2004 zwei Briefe an den Kläger versandt worden seien. Da kein Rücklauf zu verzeichnen gewesen sei, gehe sie von einer ordnungsgemäßen Zustellung aus. Auf den Einwand des Klägers, wäre ihm das 2004 erstellte Gutachten seinerzeit zur Kenntnisnahme übersandt worden, hätte er diverse Einwendungen gegen die Umstufung vorgebracht, erwiderte die Beklagte, dass Kopien von Gutachten des medizinischen Dienstes grundsätzlich nur auf Anforderung versandt würden, eine solche hier aber nicht vorgelegen habe. Soweit der Kläger Forderungen aus

dem Versicherungsvertrag geltend mache, erkläre sie die Aufrechnung mit der geltend gemachten Forderung.

Unter dem 26.04.2010 forderte die Beklagte den Kläger – nach Verrechnung mit dem Pflegegeld für März und April 2010 – zur Zahlung von € 12.875 auf.

Mit Schreiben vom 04.05.2010 erhob der Kläger bezüglich des bis 31.12.2006 errechneten Rückforderungsanspruches i.H.v. € 5.535 die Einrede der Verjährung und berief sich vorsorglich auf den Wegfall der Bereicherung. Bezüglich der verbleibenden € 7.790 seien sowohl das nicht gezahlte Pflegegeld von März bis Mai 2010 i.H.v. € 675, als auch eine bereits am 22.03.2010 eingereichte, aber nicht erstattete Rechnung für Verhinderungspflege i.H.v. € 755 zu berücksichtigen, so dass sich der errechnete Rückzahlungsbetrag auf € 6.360 reduziere. Auch wenn er sich insoweit auf den Wegfall der Bereicherung berufen könne, habe er diesen Betrag an die Beklagte zurück überwiesen.

Die Beklagte hielt mit Schreiben vom 12.05.2010 „an der Gesamtforderung fest“ und erbat letztmalig die Zahlung „der restlichen 5.535,00 EUR“. Vorsorglich erklärte sie die Aufrechnung gegen vertragliche Forderungen des Klägers und rechnete in der Folgezeit mit ihrem vermeintlichen Rückforderungsanspruch gegen Ansprüche des Klägers i.H.v. letztlich € 5.077,23 auf.

Der Kläger hat am 26.08.2010 zunächst Klage zum Landgericht Hamburg erhoben, das die Sache sodann an das Sozialgericht Hamburg verwiesen hat (Beschluss vom 04.11.2010).

Der Kläger wiederholt seinen Vortrag, er habe eine Mitteilung darüber, dass die Begutachtung seines Sohnes im August 2004 zu dem Ergebnis der Pflegestufe I geführt habe, zu keiner Zeit erhalten. Die Forderung der Beklagten sei im Übrigen verjährt, er selbst sei entreichert. Auch stehe die Unpfändbarkeit der monatlichen Pflegegeldleistungen einer Aufrechnung entgegen.

Der Kläger beantragt:

Die Beklagte wird verurteilt, € 5.077,23 nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozent über dem Basiszinssatz seit dem 26.08.2010 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie ist der Auffassung, die Ansprüche des Klägers auf Pflegeleistungen seien durch Aufrechnung erloschen, die Klage daher unbegründet. Ihr stehe ein Rückerstattungsanspruch nach § 812 BGB zu, weil der Kläger in der Zeit vom 01.10.2004 bis 28.02.2010 für seinen Sohn rechtsgrundlos Leistungen nach Pflegestufe II anstatt nach Pflegestufe I erhalten habe. Verjährung sei nicht eingetreten, da die Beklagte erst im Februar 2010 Kenntnis von den anspruchsbegründenden Umständen erhalten habe. Die zuvor bestehende Unkenntnis beruhe auch nicht auf grober Fahrlässigkeit. Da die Auszahlung an den Kläger automatisch erfolgt sei, habe die Beklagte diesen Fehler auch erst im Februar 2010 entdecken können. Die Neueinstellung der Leistungen wegen Änderung der Pflegestufe erfolge stets für einen Zeitraum von drei Jahren. Es finde aber eine ständige Zufallsprüfung aller Leistungsauszahlungen statt und ferner eine „gezielte Einstellung von Prüfungen zu bestimmten Leistungsarten“. Ob und wann im vorliegenden Fall Prüfungen stattgefunden hätten, könne sie nicht sagen. Im Übrigen seien menschliche Fehler aber niemals ausgeschlossen. Es handele sich mit ca. 5.000 monatlich wiederkehrenden Auszahlungen um ein Massengeschäft. Zu diesem müssten die Anforderungen an Kontrollmechanismen in einem angemessenen Verhältnis stehen. Unabhängig davon habe der Kläger aber selbst die Überzahlung erkennen können. So sei ihm das Schreiben vom 08.09.2004 mit der Information über die Pflegestufenänderung zugesandt worden und sei die Ehefrau des Klägers als Pflegeperson am selben Tag darüber informiert worden, dass aufgrund der Pflegestufenänderung ab dem 01.10.2004 keine Beiträge mehr zur Rentenversicherung abgeführt würden. Zudem habe die Ärztin des Sohnes des Klägers, Frau Dr. R. [REDACTED], am 19.01.2005 die Beklagte schriftlich aufgefordert, ihre Beurteilung noch einmal zu überprüfen. Ihr sei daraufhin eine Kopie des Gutachtens vom 13.08.2004 übersandt worden. Über die Rückstufung könne die Ärztin nur vom Kläger selbst informiert worden sein. Letztlich sei auch aus den auf zwei Formularen des Pflegedienstes angebrachten Vermerken „PSI“ zu erkennen, dass beim Kläger Kenntnis von der Pflegestufe I vorhanden gewesen sei.

Der Kläger repliziert, er habe das Schreiben vom 08.09.2004 niemals erhalten. In dem weiteren, an seine Ehefrau gerichteten Schreiben vom 08.09.2004 werde nur mitgeteilt, dass sich der Umfang des Pflegebedarfs geändert habe; von einer Änderung der Pflegestufe sei nicht die Rede. Auch das nun von der Beklagten beigeichtete Schreiben der Frau Dr. R. [REDACTED] sei ihm unbekannt. Er habe weder Frau Dr. R. [REDACTED] über eine Änderung der Pflegestufe informiert, noch veranlasst, dass sich diese an die Beklagte wenden möge. Er gehe davon aus, dass Frau Dr. R. [REDACTED] das Gutachten zuvor erhalten und sodann mit besagtem Schreiben vom 19.01.2005 darauf reagiert habe. Welche Gespräche seine – inzwischen verstorbene – Ehefrau mit Frau Dr. R. [REDACTED] geführt habe, sei ihm unbekannt. Gleiches gelte für die Herkunft der Kürzel „PSI“ auf den Formularen des Pflegedienstes.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte, sowie die Beiakte der Beklagten verwiesen. Diese sind zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung gemacht worden.

Entscheidungsgründe

A. Hinsichtlich der geltend gemachten Ansprüche auf Pflegegeld für den Sohn des Klägers ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gem. § 51 Abs. 1 Nr. 3, 1. Halbsatz Sozialgerichtsgesetz (SGG) eröffnet. Es handelt sich um eine Angelegenheit der privaten Pflegeversicherung. Hingegen besteht die sachliche Zuständigkeit der ordentlichen Gerichte, soweit mit der Klage auch Ansprüche aus der privaten Krankheitskostenversicherung des Klägers geltend gemacht werden. Das Gericht ist aber gem. § 17a Abs. 1 und 2 Satz 3 Gerichtsverfassungsgesetz (GVG) an den rechtskräftigen Verweisungsbeschluss des Landgerichts Hamburg vom 04.11.2010 gebunden.

B. Die Klage ist zulässig.

I. Streitgegenstand sind zum einen Ansprüche des Klägers auf Kostenerstattung für die eigene Krankenbehandlung, zum anderen Ansprüche auf Kostenerstattung für die Krankenbehandlung seines Sohnes sowie Pflegegeldzahlungen. Diese Ansprüche sind zwischen den Beteiligten dem Grunde und der Höhe nach unstrittig. Streitig ist allein, ob die Ansprüche des Klägers durch Aufrechnung der Beklagten mit einem Anspruch aus ungerechtfertigter Bereicherung erloschen sind.

II. Der Kläger ist hinsichtlich aller genannten Ansprüche aktivlegitimiert. Soweit Ansprüche gegen die Beklagte auf Leistungen zugunsten seines Sohnes streitgegenständlich sind, stehen diese nicht seinem Sohn selbst als eigenes Recht zu. Rechtsinhaber – und damit aktivlegitimiert – ist vielmehr ausschließlich der Kläger selbst. Dies ergibt sich aus dem Versicherungsvertrag i.V.m. § 193 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag stehen allein dem Versicherungsnehmer zu, auch wenn es nicht um einen ihn selbst betreffenden Versicherungsfall geht, sondern um den Versicherungsfall einer dritten Person, auf die der Versicherungsnehmer die Krankenversicherung oder die „Pflegekrankenversicherung“ (§ 192 Abs. 6 VVG) „genommen“ hat. Versicherungsnehmer ist hier der Kläger; sein Sohn ist eine mit dem Versicherungsvertrag gegen das Risiko der Krankheit und Pflegebedürftigkeit versicherte Person. Aus der Aktivlegitimation folgt auch ein prozessuales Recht des Klägers, den Anspruch zugunsten des Sohnes im eigenen Namen geltend zu machen (vgl. zu allem BSG, Urt. v. 17.05.2000, B 3 P 8/99 R, juris).

III. Richtige Klageart ist die isolierte Leistungsklage (§ 54 Abs. 5 SGG). Da die Beklagte als privates Versicherungsunternehmen nicht zum Erlass von Verwaltungsakten befugt ist, bedarf es daneben keiner zusätzlichen Anfechtung ihrer Entscheidungen durch den Kläger und folglich auch nicht der Durchführung eines Vorverfahrens i.S.v. § 78 SGG.

IV. Eine Klagefrist war nicht einzuhalten. Das Prozessrecht des SGG kennt für isolierte Leistungsklagen keine Klagefrist. Eine derartige Sachurteilsvoraussetzung ergibt sich – unabhängig davon, ob dies dort überhaupt geregelt werden dürfte – auch nicht aus dem zwischen den Beteiligten bestehenden Vertrag über die private Pflegeversicherung und den diesem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die private Pflegepflichtversicherung, Bedingungsteil MB/PPV 2010 (Stand: 01.01.2010). Soweit die MB/PPV 1996, die auch im Vertragsverhältnis der Beteiligten galten, in § 17 Abs. 2 eine Sechs-Monats-Frist zur Klageerhebung vorsahen (vgl. auch § 12 Abs. 3 VVG a.F.), ist diese Bestimmung – ungeachtet dessen, dass ihre sachlichen Voraussetzungen hier nicht vorgelegen hätten, da die Beklagte nicht Ansprüche auf Versicherungsleistungen dem Grunde oder der Höhe nach abgelehnt hat – nach Neufassung der MB/PPV ab 01.01.2010 und damit auch für die hier streitgegenständlichen Ansprüche des Klägers ab Februar 2010 nicht mehr anwendbar. Dass Abweichendes für den zwischen den Beteiligten ebenso geltenden Vertrag über die Krankheitskosten-/ Krankenhaustagegeldversicherung und den diesem Vertrag zugrunde liegenden AVB gelten würde, hat die Beklagte nicht vorgetragen, so dass auch insoweit keine Klagefrist zu beachten war.

C. Die Klage ist sowohl hinsichtlich der Haupt- (I.) als auch der Nebenforderung (II.) begründet.

I. Die nach Grund und Höhe unstrittig entstandenen Ansprüche des Klägers auf Pflegegeld für seinen Sohn nach Pflegestufe I sowie auf Ersatz von Aufwendungen für die Heilbehandlung wegen Krankheit des Klägers und seines Sohnes i.H.v. € 5.077,23 sind nicht durch Aufrechnung (§ 387 BGB, § 35 VVG) erloschen.

Der am 12.05.2010 durch die Beklagte erklärten Aufrechnung mit einem vermeintlichen Anspruch aus ungerechtfertigter Bereicherung nach § 812 Abs. 1 Satz 1, Fall 1 BGB wegen Überzahlung von Pflegegeld in der Zeit von Oktober 2004 bis Februar 2010 stehen Aufrechnungsverbote entgegen. Diese ergeben sich hinsichtlich der Aufrechnung gegen Ansprüche auf Pflegegeld aus § 394 BGB i.V.m. § 54 Abs. 1 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) (1.), hinsichtlich der Ansprüche aus dem Krankenversicherungsvertrag aus § 394 BGB i.V.m. § 850b Abs. 1 Nr. 4 Zivilprozessordnung (ZPO) (2.). Nur ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass einem bereicherungsrechtlichen Anspruch der Beklagten auch die Einrede der Verjährung entgegenstünde (3.).

1. Die Beklagte durfte gegen die unstreitigen vertraglichen Ansprüche des Klägers auf Pflegegeld für seinen Sohn nicht aufrechnen. Nach § 394 BGB findet eine Aufrechnung gegen eine Forderung nicht statt, soweit sie der Pfändung nicht unterworfen ist. In diesem Zusammenhang sind auch die Pfändungsverbote nach § 54 SGB I beachtlich (Heinrichs, in: Palandt, 71. Aufl. 2012, § 394 Rn. 3). Nach § 54 Abs. 1 SGB I können Ansprüche auf Dienst- und Sachleistungen nicht gepfändet werden. Nach § 54 Abs. 3 Nr. 3 SGB I sind unpfändbar Ansprüche auf Geldleistungen, die dafür bestimmt sind, den durch einen Körper- oder Gesundheitsschaden bedingten Mehraufwand auszugleichen. Nach – soweit ersichtlich – einhelliger und überzeugender Auffassung in Rechtsprechung und Literatur ist das Pflegegeld nach § 37 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) unpfändbar, wobei lediglich unterschiedliche Ansichten darüber bestehen, ob dies aus § 54 Abs. 3 Nr. 3 SGB I folgt (so Pflüger, in: jurisPK-SGB I, § 54 Rn. 63; Jung, in: Wannagat, SGB I, § 54 Rn. 24) oder aber das Pflegegeld als unpfändbares Surrogat einer Sach- und Dienstleistung nach § 54 Abs. 1 SGB I anzusehen ist (so Klose, in: Jahn, SGB I, § 54 Rn. 39). In jedem Fall gilt die Unpfändbarkeit aber auch für Ansprüche auf Pflegegeld aus der privaten Pflegeversicherung. Die Kammer folgt insoweit dem Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen (Urt. v. 12.02.2002, L 3 P 19/00, veröffentlicht auf www.sozialgerichtsbarkeit.de), das zur Begründung § 110 SGB XI heranzieht, wonach sicherzustellen ist, dass die Belange der Personen, die nach § 23 SGB XI zum Abschluss eines Pflegeversicherungsvertrages bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen verpflichtet sind, ausreichend gewahrt werden müssen. Die Zweckbestimmung des Pflegegeldes, die Pflegebereitschaft einer nahestehenden Person oder eines Nachbarn zu erhalten, trifft auch auf das aus der privaten Pflegeversicherung zu zahlende Pflegegeld zu (LSG Niedersachsen-Bremen a.a.O.).

2. Auch die Aufrechnung gegen Ansprüche des Klägers aus dem privaten Krankenversicherungsvertrag war der Beklagten untersagt. Der Aufrechnungsausschluss folgt insoweit aus § 394 BGB i.V.m. § 850b Abs. 1 Nr. 4 ZPO. Letztere Vorschrift stellt Bezüge aus Krankenkassen, welche ausschließlich oder zu einem wesentlichen Teil zu Unterstützungszwecken gewährt werden, unter Pfändungsschutz. Darunter fallen die Forderungen des Klägers, soweit nicht das Pflegegeld betroffen ist. Für die Erstattung konkreter Arzt-, Kranken- und Heilmittelkosten ist allgemein anerkannt, dass sie ausschließlich zu Unterstützungszwecken gewährt werden, denn sie dienen der notwendigen Fürsorge für den Krankheitsfall (LG Köln, Urt. v. 24.03.2004, 23 O 167/03, juris, m.w.N.).

3. Nur ergänzend sei darauf hingewiesen, dass ungeachtet bestehender Aufrechnungsverbote dem Anspruch der Beklagten aus ungerechtfertigter Bereicherung auch die vom Kläger erhobene Einrede der Verjährung entgegensteht.

Der Anspruch aus § 812 Abs. 1 Satz 1, Fall 1 BGB verjährt gem. § 195 BGB in drei Jahren. Der Beginn der Frist bestimmt sich nach § 199 BGB: Die Regelverjährung des § 195 BGB beginnt mit dem Schluss des Jahres zu laufen, in welchem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den anspruchsbegründenden Umständen Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste (§ 199 Abs. 1 BGB). Die regelmäßige Verjährungsfrist beginnt erst am Ende des Kalenderjahres zu laufen, in dem kumulativ die beiden Voraussetzungen des § 199 BGB erfüllt wurden. Zur Fristberechnung gelten die §§ 184 Abs. 2, 188 Abs. 2 BGB: Die Verjährung ist am 31.12. des dritten Jahres um 24 Uhr vollendet. Da der Bereicherungsanspruch bezogen auf die allein noch streitigen Pflegeleistungen bis 31.12.2006 im Zeitpunkt der Leistung bereits entstanden war, ist entscheidend, ob der Beklagten der Vorwurf der grob fahrlässigen Unkenntnis von den anspruchsbegründenden Umständen gemacht werden kann. Nach Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs hat ein Gläubiger, der einen Bereicherungsanspruch verfolgt, Kenntnis von den anspruchsbegründenden Umständen, wenn er von der Leistung und den Tatsachen weiß, aus denen sich das Fehlen des Rechtsgrundes ergibt. Der Verjährungsbeginn setzt grundsätzlich nur die Kenntnis der den Anspruch begründenden Tatsachen voraus. Nicht erforderlich ist in der Regel, dass der Gläubiger aus den ihm bekannten Tatsachen die zutreffenden rechtlichen Schlüsse zieht. Nur ausnahmsweise kann die Rechtsunkenntnis des Gläubigers den Verjährungsbeginn hinausschieben, wenn eine unsichere und zweifelhafte Rechtslage vorliegt, die selbst ein rechtskundiger Dritter nicht zuverlässig einzuschätzen vermag. In diesem Fall fehlt es an der Zumutbarkeit der Klageerhebung als übergreifender Voraussetzung für den Verjährungsbeginn (BGH, Urt. v. 15.06.2010, XI ZR 309/09, juris).

Hier hatte die Beklagte, durch den bzw. die für die computergestützte Neueinstellung der Leistungen zuständigen Mitarbeiter bzw. Mitarbeiterin, schon im Zeitpunkt der Entstehung des bereicherungsrechtlichen Rückzahlungsanspruchs Kenntnis aller den Anspruch begründenden Tatsachen. Sie wusste, dass eine Umstellung der Leistungen von Pflegestufe II auf I zu erfolgen hatte. Bei Eingabe der Daten lag der Sachverhalt offen. Es ist aber die Eingabe fehlerhaft erfolgt. Es ist deshalb schon fraglich, ob es überhaupt noch auf die nachfolgende Unkenntnis und die Frage hinreichender Kontrollen in der Organisation der Beklagten ankommt. Der Prozessbevollmächtigte war auf Nachfrage in der mündlichen Verhandlung nicht in der Lage, näher darzulegen, wie die von der Beklagten vorgetragene „gezielte Einstellung von Prüfungen zu bestimmten Leistungsarten“ in der Praxis umgesetzt wird. Entscheidend ist dies aber ohnehin nicht. Denn selbst unter der Annahme hinreichender innerorganisatorischer Vorkehrungen der Beklagten zur regelmäßigen Kontrolle der Leistungsauszahlungen ergibt sich kein für die Beklagte günstigeres Ergebnis. Im konkreten Fall waren nämlich auch nachfolgend zur am 09.09.2004 erfolgten falschen Dateneingabe Mitarbeiter der Beklagten konkret mit dem Leistungsfall des Sohnes des Klägers beschäftigt und hätten bei Beachtung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt

mehrfach erkennen müssen, dass im System weiterhin die Pflegestufe II zugrunde lag. Dies betrifft nicht nur die in der Folge durch die Direktion der Beklagten in Dortmund ergangenen Leistungsabrechnungen (ab Leistungsabrechnung Nr. 80), in denen ausdrücklich Leistungen nach „Pflegestufe II“ i.H.v. € 410 gewährt wurden, sondern auch die ganz individuell vom Kundendienstzentrum der Beklagten in Hamburg erstellten Abrechnungen über beantragte Leistungen der Verhinderungspflege – so bspw. Leistungsabrechnung Nr. 93 vom 06.06.2005 – , in denen es zum verwendeten Kürzel „P3942“ heißt: „Die 5. Stelle des Kennzeichens ‚Art der Leistung‘ gibt die Pflegestufe an“, mithin im vorliegenden Fall Pflegestufe II. Dies wird wiederholt in der Leistungsabrechnung Nr. 97 vom 04.10.2005.

Schlussendlich lägen auch nicht genügend Anhaltspunkte vor, um die die Erhebung der Verjährungseinrede treuwidrig erscheinen zu lassen. Die Geltendmachung der Verjährungseinrede findet ihre Grenze in dem auch im öffentlichen Recht geltenden Grundsatz von Treu und Glauben (§ 242 BGB) und dem daraus abzuleitenden Einwand der unzulässigen Rechtsausübung. Dabei sind aber strenge Maßstäbe anzulegen. Der Einwand der unzulässigen Rechtsausübung kann daher nur gegenüber einem groben Verstoß gegen Treu und Glauben durchgreifen, etwa wenn der Schuldner den Gläubiger, sei es auch unabsichtlich, durch positives Tun, z.B. eine falsche Auskunft, oder durch pflichtwidriges Unterlassen von der rechtzeitigen Klageerhebung abgehalten hat. Das bloße Schweigen des Klägers würde nicht ausreichen (vgl. BGH, Urt. v. 21.01.1998, IX ZR 65/87, juris).

II. Es waren Prozesszinsen ab Rechtshängigkeit zuzusprechen. Der grds. abschließende Charakter des § 44 SGB I gilt nicht für privatrechtliche Ansprüche, über die die Sozialgerichte nur wegen der Rechtswegzuweisung nach § 51 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGG zu entscheiden haben (Hdb SGG-Udsching, IV Rn. 69). Im Gegensatz zum Zivilprozess (§ 253 ZPO) tritt im Sozialgerichtsprozess bereits durch die Einreichung der Klageschrift Rechtshängigkeit ein; die Klage ist damit „erhoben“ (§ 94 Abs. 1 SGG). Maßgeblich ist deshalb der Eingang der Klage beim Landgericht am 26.08.2010. Dem steht die Verweisung durch das Landgericht nicht entgegen. Wird die Klage vor einem unzuständigen Gericht erhoben und verweist dieses, endet die Rechtshängigkeit bei dem unzuständigen Gericht, sie wird bei dem Gericht, an das verwiesen wird, begründet; die Wirkungen der früheren Rechtshängigkeit bleiben aber bestehen (§ 98 SGG i.V.m. § 17b Abs. 1 GVG). Das gleiche gilt, wenn die Klage bei dem Gericht eines anderen Gerichtszweiges erhoben und die Sache verwiesen worden ist (§ 202 SGG i.V.m. § 17b Abs. 1 GVG).

D. Das Verfahren ist gerichtskostenfrei. Die Entscheidung zu den außergerichtlichen Kosten beruht auf § 193 Abs. 1 SGG und folgt dem Ausgang des Rechtsstreits.

Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim Landessozialgericht Hamburg, Kapstadtring 1, 22297 Hamburg, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle oder schriftlich bei der Gemeinsamen Annahmestelle für das Landgericht Hamburg, das Amtsgericht Hamburg und weitere Behörden, Sievekingplatz 1, 20355 Hamburg, einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist bei dem Sozialgericht Hamburg, Kapstadtring 1, 22297 Hamburg, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Frist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Hamburg schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

Zusätzlich wird darauf hingewiesen, dass für das Verfahren vor dem Landessozialgericht einem Beteiligten auf seinen Antrag unter bestimmten Voraussetzungen Prozesskostenhilfe bewilligt werden kann.

T [REDACTED]

Vorsitzender

Der Berufungsschrift, allen folgenden Schreiben und nach Möglichkeit den Unterlagen sollen Kopien für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.