S 35 P 209/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Pflegeversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Beitragsanpassung Hinreichende Gründe Pflegeversicherungsbeitrag Private Pflegeversicherung Wirtschaftliche Unmöglichkeit
Leitsätze	1. Zu den Anforderungen an die Darlegung der maßgeblichen Gründe für eine Beitragsanpassung. 2. Die Rechtsprechung der ordentlichen Gerichtsbarkeit zu Beitragsanpassungen in der privaten Krankenvollversicherung findet in der Pflegeversicherung zumindest keine unmittelbare Anwendung. Die Besonderheiten der privaten Pflegeversicherung, die eng an die soziale Pflegeversicherung angelehnt ist, sind zu berücksichtigen. 3. § 275 BGB wegen wirtschaftlicher Unmöglichkeit findet auch bei Beitragsrückständen zur privaten Pflegeversicherung keine Anwendung. 4. Zur Frage des Wegfalls der Geschäftsgrundlage. 5. Die Heranziehung eines Rechtsanwalts durch private Versicherungsunternehmen ist im vorgerichtlichen Verfahren regelmäßig nicht erforderlich.
Normenkette	BGB § 242 BGB § 275 SGB XI § 143 VVG § 192 VVG § 203

1. Instanz

Aktenzeichen	S 35 P 209/18
Datum	15.01.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 P 5/21
Datum	02.02.2023

3. Instanz

Datum	-

Â

I. Auf die Berufung des Beklagten wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 15. Januar 2021 insoweit aufgehoben als der Beklagte verurteilt wird, an die KlÃ¤gerin vorgerichtliche Anwaltskosten als Verzugsschaden in HÃ¶he von 83,54 EUR zu zahlen.

II. Im Ãbrigen wird die Berufung zurÃ¼ckgewiesen.

III. AuÃergerichtliche Kosten sind dem Beklagten auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

T a t b e s t a n d :

Die KlÃ¤gerin als private Pflegeversicherung begehrt vom Beklagten und BerufungsklÃ¤gerin die Zahlung aus rÃ¼ckstÃ¤ndiger PflegeversicherungsbeitrÃ¤ge fÃ¼r die Zeit von Januar 2014 bis einschlieÃlich April 2020, resultierend aus dem Pflegepflichtversicherungsvertrag (Vertragsnummer XXX; Tarif PVN-Z), in HÃ¶he von insgesamt 2.552,93 EUR nebst Zinsen in HÃ¶he von 5 Prozentpunkten Ã¼ber dem jeweiligen Basiszinssatz auf den jeweiligen Teilbetrag sowie vorgerichtliche Mahnkosten in HÃ¶he von 15,00 EUR und vorgerichtliche Anwaltskosten als Verzugsschaden in HÃ¶he von 83,54 EUR. Wegen der BeitragsrÃ¼ckstÃ¤nde besteht gegenwÃ¤rtig seit 01.07.2014 fÃ¼r die Krankheitsvollkostenversicherung nur Versicherungsschutz im Notlagen-Tarif.

Das Mahnverfahren wurde durch das Amtsgericht Hagen nach Einspruch des Beklagten gegen den Mahnbescheid vom 22.12.2017 am 19.06.2018 an das Sozialgericht MÃ¼nchen abgegeben.

Der Beklagte hat zur Klage vorgetragen, dass er angesichts seiner finanziell beengten Lage objektiv nicht in der Lage sei, Ã¼ber seine GrundbedÃ¼rfnisse hinaus etwas zu finanzieren. Die von der KlÃ¤gerin begehrte Leistung sei deshalb im Sinne des Â§ 265 BGB fÃ¼r den Beklagten unmÃ¶glich; gemÃ¤Ã Â§ 275 Abs. 1 BGB sei daher der Anspruch der KlÃ¤gerin ausgeschlossen. Da die UnmÃ¶glichkeit in dem hier streitigen Zeitraum von Anfang an bestanden habe und der KlÃ¤gerin

auch bekannt gewesen sei, sei das Vorgehen der KlÃ¤gerin, den Anspruch gerichtlich anhÃ¤ngig zu machen, auch rechtsmissbrÃ¤uchlich.

DarÃ¼ber hinaus hat der Beklagte hilfsweise die Aufrechnung mit einer behaupteten eigenen Forderung gegen die KlÃ¤gerin erklÃ¤rt, deren Bestehen im Zuge einer Widerklage gegen das vor dem Landgericht MÃ¼nchen II gefÃ¼hrte Klageverfahren der Parteien wegen rÃ¼ckstÃ¤ndiger KrankenversicherungsbeitrÃ¤ge noch zu klÃ¤ren sei. Im weiteren Verlauf des vorliegenden Rechtsstreits hat der Beklagte aufgrund des zwischenzeitlich vor dem Landgericht geschlossenen Vergleichs statt des zunÃ¤chst erklÃ¤rten Hilfsantrags nunmehr die Auffassung vertreten, die fÃ¤lligen PrÃ¤mien seien dem sich aus dem Vergleich ergebenden Guthabenbetrag zu entnehmen.

Ferner seien die Mahnkosten nicht begrÃ¼ndet, da die Mahnungen maschinell erfolgt und daher keine zusÃ¤tzlichen Kosten entstanden seien.

Die KlÃ¤gerin hat ausdrÃ¼cklich auf die Vereinbarung im vor dem Landgericht geschlossenen Vergleich hingewiesen, wonach RÃ¼ckstÃ¤nde zur Pflegepflichtversicherung von dem Vergleich nicht umfasst seien. Zudem hat sie beispielhaft Kopien von ergangenen Mahnschreiben aus dem Jahr 2014 vorgelegt.

Das Sozialgericht hat den Beklagten mit Gerichtsbescheid vom 15.01.2021 entsprechend dem klÃ¤gerischen Antrag verurteilt, an die KlÃ¤gerin 2.552,93 EUR nebst Zinsen in HÃ¶he von 5 Prozentpunkten Ã¼ber dem jeweiligen Basiszinssatz
auf einen Teilbetrag vonÂ Â Â Â 231,06 EUR ab dem 02.07.2014,
auf einen Teilbetrag vonÂ Â Â 1.718,13 EUR ab dem 02.05.2018,
auf einen Teilbetrag vonÂ Â Â Â 180,54 EUR ab dem 02.04.2019,
auf einen Teilbetrag vonÂ Â Â Â 109,00 EUR ab dem 02.08.2019,
auf einen Teilbetrag vonÂ Â Â Â 314,20 EUR ab dem 02.04.2020
sowie vorgerichtliche Mahnkosten in HÃ¶he von 15,00 EUR und vorgerichtliche Anwaltskosten als Verzugsschaden in HÃ¶he von 83,54 EUR zu zahlen.

Die zulÃ¤ssige Klage sei begrÃ¼ndet. BezÃ¼glich der von der KlÃ¤gerin plausibel vorgetragenen BeitragsrÃ¼ckstÃ¤nde zur privaten Pflegeversicherung seien Rechts- und Berechnungsfehler nicht erkennbar.

Die Leistung sei fÃ¼r den Beklagten nicht unmÃ¶glich im Sinne des Â§ 275 BGB geworden. â□□Geld hat man zu habenâ□□, so laute ein wichtiger Grundsatz im Zivilrecht. Geldschulden unterlÃ¤gen einer unbeschrÃ¤nkten VermÃ¶genshaftung. Daher rechtfertigten finanzielle EngpÃ¤sse des Schuldners keine Abweisung der streitgegenstÃ¤ndlichen Forderung. Aus der Tatsache der MÃ¶glichkeit der Insolvenz ergebe sich eine unbegrenzte Einstandspflicht des Schuldners auch bei Geldmangel. Der ErfÃ¼llungsanspruch des GlÃ¤ubigers bestehe daher ungeachtet der fehlenden finanziellen LeistungsfÃ¤higkeit des Schuldners fort.

Die Wahrnehmung der seitens unseres Rechtsstaates eingerÃ¤umten MÃ¶glichkeiten, seine Rechte mittels Anrufung eines Gerichts durchzusetzen und seine Forderung titulieren zu lassen, um eine bestehende Forderung nÃ¶tigenfalls

30 Jahre gegen den Schuldner geltend zu machen, kÃ¶nne gerade nicht als rechtsmissbrÃ¤uchlich angesehen werden.

Ebenso wenig greife der Einwand, fÃ¤llige PrÃ¤mien der privaten Pflegeversicherung seien mit dem Guthaben aus dem vor dem Landgericht MÃ¼nchen II geschlossenen Vergleich zu verrechnen. Die Klageforderung im vorliegenden Rechtsstreit bestehe unabhÃ¤ngig vom vor dem Landgericht geschlossenen Vergleich. Der am 08.04.2019 geschlossene Vergleich (Az.: 10 O 3306/15 Ver) regele Beziehungen der Parteien hinsichtlich der privaten Krankenvollversicherung, wie z.B., dass ein verbleibender Differenzbetrag aus der vereinbarten Vergleichszahlung nach Abzug der PrÃ¤mienrÃ¼ckstÃ¤nde in der privaten Krankenversicherung zur Finanzierung kÃ¼nftiger PrÃ¤mien aus dem im dortigen Verfahren streitgegenstÃ¤ndlichen KrankenversicherungsverhÃ¤ltnis von der (hiesigen) KlÃ¤gerin zurÃ¼ckgehalten werde (Punkt 2. des Vergleichs). Unter Punkt 4. sei ausdrÃ¼cklich aufgenommen worden, dass RÃ¼ckstÃ¤nde zur Pflegepflichtversicherung von dem Vergleich nicht umfasst seien. Es bleibe daher bei der Zahlungsverpflichtung des Beklagten.

Der geltend gemachte Anspruch auf Verzugszinsen ergebe sich aus Â§ 288 Abs. 1 BGB.

Das Sozialgericht hat ferner entschieden, dass dem Beklagten auÃ□ergerichtliche Kosten nicht zu erstatten sind. Er trage aber die Gerichtskosten des Mahnverfahrens in HÃ¶he von 15,00 EUR sowie die vorgerichtlichen Anwaltskosten als Verzugsschaden in HÃ¶he von 83,54 EUR.

Gegen den am 22.01.2021 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Beklagte am 22.02.2021 Berufung zum Bayer. Landessozialgericht eingelegt. Sein wesentlicher Einwand sei, dass er jetzt und absehbar auch in Zukunft nicht in der Lage sein werde, die ihm durch das pflegeversicherungsvertragliche RechtsverhÃ¤ltnis gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin auferlegte, sich stÃ¤ndig erneuernden Zahlungsverpflichtungen zu erfÃ¼llen. Er habe sich bereits auf Â§ 275 BGB berufen. TatsÃ¤chlich sei die Leistung des Beklagten ausgeschlossen, da er das Geld fÃ¼r die BeitrÃ¤ge im Pflegeversicherungstarif nicht aufbringen kÃ¶nne. PrÃ¤gend fÃ¼r diese LebensumstÃ¤nde sei, dass der Beklagte eigenes Einkommen nur unterhalb des Existenzminimums beziehe. HierfÃ¼r sei er nach vorzeitig lebensgefÃ¤hrlicher Erkrankung nicht verantwortlich; er stehe insoweit einem Loch in der sozialen Absicherung gegenÃ¼ber. Er habe nur die Wahl, seine EinkÃ¼nfte entweder fÃ¼r die vom ihm als vordringlich angesehenen BedÃ¼rfnisse ErnÃ¤hrung und Wohnen auszugeben oder diese Ausgaben in einer die physische Existenz gefÃ¤hrdenden Weise zugunsten der Zahlung von PrÃ¤mien fÃ¼r die Pflegeversicherung (und Krankenversicherung) zu kÃ¼rzen. Nach der Kommentarliteratur lÃ¤ge hier ein Fall der â□□persÃ¶nlichen Unzumutbarkeitâ□□ nach Â§ 275 Abs. 3 BGB vor.

Bei Pflegeversicherungsangelegenheiten greife auch nicht die Argumentation der Privatautonomie und Vertragsfreiheit (so im Fall eines BÃ¼rgschaftsvertrages im Urteil des BGH v. 28.02.1989, Az.: IX ZR 130/88), sondern er sei von Gesetzes wegen aufgrund des bereits bestehenden Krankenversicherungsvertrages mit der

Beklagten in dieses SchuldverhÃ¤ltnis eingesetzt worden. Er habe diese Leistungsverpflichtung noch nie, auch nicht unter â□□gÃ¼nstigen UmstÃ¤ndenâ□□, aus eigenen EinkÃ¼nften erfÃ¼llen kÃ¶nnen.

Auch eine Privatinsolvenz bringe keine LÃ¶sung fÃ¼r das bestehende Problem mit sich. Bleibe die Gesetzeslage unverÃ¤ndert, wÃ¼rden von ihm bis ans Lebensende PrÃ¤mienzahlungen an die Pflegeversicherung verlangt werden. Es stelle sich die Frage, ob und wie oft er nun wohl deshalb das Insolvenzverfahren absolvieren solle. Abgesehen davon stÃ¼nden ihm die fÃ¼r ein Insolvenzverfahren erforderlichen finanziellen Mittel nicht zur VerfÃ¼gung.

Die stÃ¤ndig neue Forderungsverfolgung durch die KlÃ¤gerin mit weiteren uneinbringlichen Kosten (Rechtsverfolgungskosten, Mahnkosten, Zinsen) stelle einen VerstoÃ□ gegen Â§ 242 Abs. 1 BGB dar.

Aus dem Prozessvergleich beim Landgericht MÃ¼nchen II ergebe sich eine zivilrechtliche Forderung des Beklagten, die bestÃ¤ndig anwachse, weil auch nach dem Vergleich von der KlÃ¤gerin nicht alle der aus Sicht des Versicherungsnehmers erstattungspflichtigen Krankheitskosten erstatten wÃ¼rden. Hiermit kÃ¶nne der Beklagte gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin aufrechnen.

Die HÃ¶he der vorgerichtlichen Mahnkosten von 15.- EUR sei vÃ¶llig â□□Ã¼bersetztâ□□; Kosten in der genannten HÃ¶he seien niemals angefallen.

Unberechtigt sei auch die Ã□bertragung vorgerichtlicher Rechtsanwaltskosten als Schadensersatz auf den Beklagten (vgl. LSG Hessen, Urt. v. 09.08.2018, L 8 P 30/18). Die KlÃ¤gerin verfÃ¼ge als spezialisiertes Unternehmen der privaten Versicherungswirtschaft Ã¼ber mehr als hinreichend qualifiziertes Personal, um einen Mahnbescheid auch ohne anwaltliche UnterstÃ¼tzung beantragen zu kÃ¶nnen; insoweit seien diese Kosten nicht notwendig gewesen.

Die KlÃ¤gerin ist der Berufung entgegengetreten. Der streitgegenstÃ¤ndliche Versicherungsvertrag sei unstreitig unter dem 01.01.1995 zustande gekommen â□□ das VertragsverhÃ¤ltnis bestehe bzgl. des Krankenversicherungsschutzes seit 1970. Sie hat Unterlagen zu den PrÃ¤mienanpassungen vorgelegt; diese seien vom Beklagten bislang auch nicht substantiiert bestritten worden.

Â§ 275 BGB greife bei Geldschulden schlichtweg nicht. Das Sozialgericht habe hierzu zutreffend ausgefÃ¼hrt. Die KlÃ¤gerin hat nochmals auf die MÃ¶glichkeit des Insolvenzverfahrens verwiesen. Rein vorsorglich werde bestritten, dass der Beklagte eigenes Einkommen nur unterhalb des Existenzminimums beziehe. Im Ã□brigen hat sie auf die MÃ¶glichkeit der Ã□bernahme der BeitrÃ¤ge durch den SozialleistungstrÃ¤ger bei Bezug von Arbeitslosengeld bzw. Sozialhilfe verwiesen. Die beklagte Partei habe sich in der Vergangenheit freiwillig dazu entschieden, in einer privaten Krankenversicherung zu verbleiben; er sei und bleibe damit auch zur Leistung verpflichtet.

Im Ã□brigen ergÃ¤be sich bei Anwendung des Â§ 275 BGB als Rechtsfolge auch eine

Befreiung der KlÃ¤gerin von ihrer Leistungspflicht nach Â§ 326 BGB, was bei einer in Deutschland vorgesehenen Pflichtversicherung systemwidrig wÃ¤re. Ferner enthalte das vorrangige Versicherungsvertragsgesetz (VVG) hierzu keine Regelung.

Hinsichtlich des vor dem Landgericht MÃ¼nchen II geschlossenen Vergleichs hat die KlÃ¤gerin nochmals auf Punkt 4 des Vergleichs hingewiesen. Danach seien RÃ¼ckstÃ¤nde zur Pflegepflichtversicherung von dem Vergleich nicht umfasst. Ziffern 1 und 2 betrÃ¤fen das vor dem Zivilgericht streitgegenstÃ¤ndliche KrankenversicherungsverhÃ¤ltnis. Sinn und Zweck der Regelungen sei gewesen, dass die beklagte Partei einen Versicherungsschutz zur Krankenvollversicherung erwirken wollte. Es sei festzuhalten, dass der Beklagte nicht mit weitergehenden RÃ¼ckstÃ¤nden zur Krankenvollversicherung aufrechnen kÃ¶nne und dann erneut eine Verrechnung mit RÃ¼ckstÃ¤nden aus der Pflegepflichtversicherung anstreben kÃ¶nne.

FÃ¼r den Beklagten ist mit Schriftsatz vom 14.09.2021 ergÃ¤nzend vorgetragen worden, dass die KlÃ¤gerin den Nachweis fÃ¼r eine wirksame PrÃ¤mienÃ¤nderung in der privaten Pflegeversicherung (Â§Â§ 148, 155 VAG) bislang nicht gefÃ¼hrt habe. HierfÃ¼r hÃ¤tte es einer ordnungsgemÃ¤Ã□en Anpassungsmitteilung bedurft. Er als Beklagtenvertreter habe bisher noch keine vor MÃ¤rz 2021 erstelle Anpassungsmitteilung gesehen, die den BGH-Vorgaben entsprochen hÃ¤tte.

Zu dem vor dem Landgericht MÃ¼nchen II geschlossenen Vergleich hat er vorgebracht, Zweck sei gewesen, das VersicherungsverhÃ¤ltnis wieder in den Ursprungstarif zurÃ¼ckzusetzen. Dies bedeute fÃ¼r ihn auch, die PrÃ¤mie fÃ¼r die Pflegepflichtversicherung in der HÃ¶he des Ursprungstarifs und nicht in einer spÃ¤ter nicht rechtswirksam angepassten HÃ¶he gÃ¼ltig sein zu lassen.

Vorgelegt wurden ferner Rentenbescheide fÃ¼r die Zeit ab 01.01.2020 (Zahlbetrag etwas Ã¼ber 700.- EUR) zum Beleg dafÃ¼r, dass das Einkommen unter dem Existenzminimum liegt. Es sei kein VermÃ¶gen vorhanden. Er handhabe es nun so, dass er die zweckgebunden fÃ¼r Personenversicherung von der Rentenversicherung ausgewiesenen Zahlungen stets vollstÃ¤ndig (ohne Aufteilung in Kranken- und Pflegeversicherung) an die KlÃ¤gerin mit der Zweckbestimmung â□□Pflegeversicherungâ□□ weitergebe; dies erfolge im Hinblick auf die BuÃ□geldbewehrung. Die jeweils verbleibenden Renteneinnahmen lÃ¤gen bereits unterhalb des Existenzminimums.

Zur UnmÃ¶glichkeit der Beitragsleistung ist fÃ¼r den Beklagten ergÃ¤nzend vorgebracht worden, dass dieser frÃ¼her privater Busunternehmer gewesen sei. Aufgrund einer Krebserkrankung habe er sein Unternehmen und sein gesamtes VermÃ¶gen verloren. Dies alles sei zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses fÃ¼r niemanden absehbar gewesen. Da einerseits Versicherungspflicht bestehe, andererseits er wirtschaftlich nicht in der Lage sei, die BeitrÃ¤ge zu zahlen, lÃ¤ge ein Fall der wirtschaftlichen UnmÃ¶glichkeit vor, wie es das Reichsgericht auch fÃ¼r einige Zeit gesehen hÃ¤tte. Soweit nach neuer herrschender Meinung ein Wegfall der GeschÃ¤ftsgrundlage angenommen werde, fÃ¼hre dies vorliegend zum selben Ergebnis. Wegen der Versicherungspflicht trete keine LÃ¶sung vom Vertrag fÃ¼r

die Zukunft ein. Es bestehe aber keine Verantwortlichkeit des Versicherungsnehmers fÃ¼r die eingetretene Situation. Eine Verurteilung wÃ¼rde zu einer nicht erfÃ¼llbaren Leistung fÃ¼hren, weshalb Â§ 275 BGB fÃ¼r anwendbar gehalten werde.

Auch die Behauptungen der KlÃ¤gerin, die derzeit geltenden Rechtsvorschriften wie Insolvenzverfahren, Eintreten des SozialhilfetrÃ¤gers oder Einstehen der Lebenspartnerin fÃ¼r die Beitragsschulden wÃ¼rden dieses Dilemma lÃ¶sen kÃ¶nnen, sei falsch. Um Sozialhilfe beziehen zu kÃ¶nnen, mÃ¼sste sich der Beklagte von seiner derzeitigen LebensgefÃ¤hrtin trennen.

Im Folgenden ist zwischen den Beteiligten vor allem die Frage der Wirksamkeit der Ãnderungsmitteilungen kontrÃ¤r erÃ¶rtert worden. Nach Ansicht der KlÃ¤gerin genÃ¼gten diese den Anforderungen, die durch die Rechtsprechung des BGH konkretisiert worden seien. Vorsorglich werde die Einrede der VerjÃ¤hrung (nach drei Jahren) erhoben. Im Ãbrigen fehle es am substantiellen Bestreiten durch den Beklagten.

FÃ¼r den Beklagten ist zusammenfassend argumentiert worden, die PrÃ¤mienforderungen hÃ¤tten sich seit 01.07.2014 von damals 38,51 EUR/Monat in mehreren Schritten erhÃ¶ht. Einer ErhÃ¶hung habe der Beklagte nicht zugestimmt. Die KlÃ¤gerin sei beweispflichtig fÃ¼r die rechtmÃ¤Ãige HÃ¶he der PrÃ¤mie. Der Beklagte bleibe dabei, dass vom ursprÃ¼nglichen Versicherungsschein abweichende PrÃ¤mien in der sozialen Pflegeversicherung von ihm nicht vereinbart worden seien und von der KlÃ¤gerin nicht ohne Weiteres einseitig geÃ¤ndert werden konnten.

Die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH, Urt. v. 16.12.2020 und den nachfolgenden Entscheidungen) sei auch im Rahmen der sozialen Pflegepflichtversicherung anwendbar. Anwendbar sei Â§ 203 Abs. 5 VVG. In keinem der gemÃ¤Ã Â§ 203 Abs. 5 VVG fÃ¼r eine wirksame PrÃ¤mienanpassung erforderlichen Anpassungsschreiben sei der maÃgebliche Grund laut Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) mitgeteilt worden. Auch sei die Angabe, dass ein maÃgeblicher Schwellenwert Ã¼berschritten worden sei, ebenfalls nicht erfolgt (hierzu: OLG Dresden, Urt. v. 08.03.2022, Az.: 4 U 1692/21).

Die KlÃ¤gerin hat sich darauf berufen, dass der Beklagte gegen die Ãnderungsmitteilungen vom 23.11.2012, 24.11.2014, 23.11.2016, 22.11.2018 und 21.11.2019 nicht vorgegangen sei und diesen nicht widersprochen habe. Die regelmÃ¤Ãige VerjÃ¤hrung betrage drei Jahre. Die Schreiben hÃ¤tten ferner den konkreten Hinweis auf die VerÃ¤nderung des persÃ¶nlichen monatlichen Gesamtbeitrags enthalten: â Ihr monatlicher Gesamtbeitrag verÃ¤ndert sich von derzeit (â¦) EUR um (â¦) EUR auf (â¦) EURâ. Es bestehe ein einseitiges Recht der KlÃ¤gerin zur Anpassung von PrÃ¤mien gemÃ¤Ã Â§ 203 Abs. 5 VVG. Eine Zustimmung des Versicherungsnehmers sei nicht erforderlich.

Auch verbleibe es bei der klÃ¤gerischen Auffassung, dass der Einwand des Beklagten bezÃ¼glich der PrÃ¤mienanpassungen vor 2018 nicht greife. GemÃ¤Ã

Gesetzeszweck greife hier Â§ 215 Alt. 1 BGB nicht. Erstmals sei ein auÃ□ergerichtliches Mahnschreiben zur Geltendmachung der fÃ¼r den Zeitraum 01.01.2014 bis 30.06.2014 fÃ¤llig gewordenen PrÃ¤mien zur Pflegepflichtversicherung am 03.06.2014 versandt worden. Dem sei der Beklagte im Wesentlichen nur mit der BegrÃ¼ndung entgegengetreten, es bestehe keine wirtschaftliche LeistungsfÃ¤higkeit. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne bei einer seit 2014 andauernden Anspruchsverfolgung, ohne dass sich die beklagte Partei zu einer mÃ¶glicherweise unzureichenden Ã□nderungsmitteilung der PrÃ¤mienerhÃ¶hung geÃ¤uÃ□ert hat, nicht schlechter gestellt werden als in einem RÃ¼ckforderungsverfahren fÃ¼r einen PrÃ¤mienzeitraum auÃ□erhalb der VerjÃ¤hrungsfrist. Der Beklagte berufe sich nun auf eine zwischenzeitlich am 16.12.2020 ergangene Rechtsprechung zur PrÃ¤mienanpassung und bringe dies erstmals mit Schriftsatz vom 21.04.2021 vor. Mithin sei davon auszugehen, dass der Beklagte in treuwidriger Weise versuche, sich nachtrÃ¤glich der Zahlungsverpflichtung zu entziehen.

Im Ã□brigen habe der Beklagte sein Recht, einer vor 2018 umgesetzten PrÃ¤mienanpassung nunmehr entgegenzutreten, nach Â§ 242 BGB verwirkt. Jeglicher Vortrag des Beklagten habe bei der KlÃ¤gerin den Anschein erweckt, dass die fortlaufenden PrÃ¤mien, auf die Ã¼berwiegend auch Teilzahlungen geflossen seien, in ihrer Berechnung nicht in Frage gestellt wÃ¼rden.

ErgÃ¤nzend hat die KlÃ¤gerin noch vorgebracht, es sei bereits fraglich, ob die Rechtsprechung des BGH, die PrÃ¤mienanpassung zur Krankenvollversicherung ergangen sei, auch bei der Pflegepflichtversicherung anwendbar sei. Im Ã□brigen sei die PrÃ¤mienanpassung formell wirksam, da die vom BGH entwickelten Anforderungen erfÃ¼llt seien â□□ die KlÃ¤gerin hat hierzu auf ein Urteil das Landgerichts NÃ¼rnberg-FÃ¼rth vom 26.04.2019 verwiesen. Â

Zur Rechtsprechung in der ordentlichen Gerichtsbarkeit hat der Beklagte noch ausgefÃ¼hrt, dass jenes Urteil des Landgericht NÃ¼rnberg-FÃ¼rth vor der aktuellen BGH-Entscheidungen vom 16.12.2020 und den weiteren Urteilen ergangen sei; sie habe sich auf die BGH-Entscheidung vom 19.12.2018 bezogen, die heute nicht mehr maÃ□geblich sei.

Aus Sicht des Beklagten sei zu beanstanden, dass die vertragliche Basis der von der KlÃ¤gerin versuchten PrÃ¤mienÃ¤nderungen bislang nicht genannt worden sei. Dies sei deshalb wichtig, da die KlÃ¤gerin mit Schreiben vom 23.11.2016 das fÃ¼r den streitgegenstÃ¤ndlichen Vertrag geltende Bedingungswerk durch Ersetzung durch ihre neuen, fÃ¼r die private Pflegeversicherung vorgesehenen AVB verÃ¤ndert habe; die privatversicherungsrechtlichen Vorschriften hÃ¤tten diesbezÃ¼glich keine derart weitreichende Ã□nderungskompetenz in die Befugnis und das Ermessen der privaten Versicherungsunternehmen gestellt. Fraglich sei insgesamt, ob vorliegend die ursprÃ¼nglich vereinbarten Allgemeinen Bedingungen oder die neuen Vertragsbedingungen MB/PPV 2017 gelten.

Zu der VerjÃ¤hrungseinrede hat die Beklagte auf die Ansicht des BGH verwiesen, der die Unwirksamkeit der jeweiligen VertragsÃ¤nderungen bzw.

PrÃ¤mienÃ¤nderungen vÃ¶llig unabhÃ¤ngig von irgendwelchen VerjÃ¤hrungsfristen festgestellt habe (BGH, Urt. v. 20.07.2022, Az.: IV ZR 295/20; TZ 20 f). Aus Sicht des Beklagten sei der Einwand der fehlenden RÃ¼ge von Ãnderungsmittelungen rechtlich ohne jede Grundlage und ohne Folge.

Eine nicht dem Â§ 203 Abs. 5 VVG entsprechende VertragsÃ¤nderung sei nicht wirksam geworden. Die KlÃ¤gerin hÃ¤tte ihr Ãnderungsverlangen entweder auf eine bereits vorhandene vertragliche Grundlage stÃ¼tzen mÃ¼ssen oder die Ãnderung unter RÃ¼ckgriff auf Â§ 313 BGB in anderer Weise angehen mÃ¼ssen. Die KlÃ¤gerin habe es ferner versÃ¤umt, in ihren Anpassungsschreiben konkret auszufÃ¼hren, dass durch eine zuvor bestimmte Abweichung ein Schwellenwert tatsÃ¤chlich und dauerhaft Ã¼berschritten sein und sich diese Ãberschreitung auf den konkreten, fÃ¼r den Vertrag geltenden Tarif beziehe.

Die von der KlÃ¤gerin errechneten Forderungen seien daher nicht nur wegen der in der BerufungsbegrÃ¼ndung bereits dargelegten grundsÃ¤tzlichen Einwendungen, sondern auch hinsichtlich der HÃ¶he nicht begrÃ¼ndet.

Der neue ProzessbevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤gerin hat mit Schreiben vom 31.01.2023 nochmals zusammenfassend zu den aufgeworfenen Fragen Stellung bezogen. Zitiert worden ist dabei auch Â§ 8b MB/PPV zur MÃ¶glichkeit der Beitragsanpassung in Verbindung mit Â§ 143 SGB XI. Die Mitteilungen der KlÃ¤gerin seien rechtlich nicht zu beanstanden. Die Beitragsanpassungen seien erforderlich gewesen; der TreuhÃ¤nder habe zugestimmt. Die formellen Voraussetzungen nach Â§Â§ 203 Abs. 5 VVG, 155 VAG, Â§Â§ 110, 143 SGB XI in Verbindung mit Â§ 8a MB/PPV seien gegeben gewesen. Unter BerÃ¼cksichtigung vorliegender Rechtsprechung hat die KlÃ¤gerin zu den einzelnen hier streitigen Beitragsanpassungsmitteilungen Stellung genommen. Nach der Rechtsprechung des BGH kÃ¶nne sich der Beklagte nicht mehr auf eine angebliche Unwirksamkeit frÃ¼herer Anpassungen berufen; abgesehen davon verstoÃe es vorliegend gegen Treu und Glauben (Â§ 242 BGB), wenn der Beklagte die ErhÃ¶hungen der letzten zehn Jahr nun plÃ¶tzlich in Frage stelle, obwohl er diese jahrelang nicht beanstandet habe. Die KlÃ¤gerin hat ferner bestÃ¤tigt, dass auf den bisher titulierten BeitragsrÃ¼ckstand keine Zahlungen erbracht wurden.

Das Schreiben ist dem ProzessbevollmÃ¤chtigten des Beklagten umgehend zugeleitet worden. Auf die Niederschrift der Sitzung vom 02.02.2023 wird verwiesen.

Der Beklagte beantragt,
den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 15.01.2021 aufzuheben.
Ferner wiederholt er seinen Klageantrag vor dem Sozialgericht wie im Gerichtsbescheid aufgefÃ¼hrt.

Hilfsweise beantragt der ProzessbevollmÃ¤chtigte des Beklagten eine Schriftsatzfrist zur Erwiderung auf den klÃ¤gerischen Schriftsatz vom 31.01.2023.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Im Ãbrigen wird auf den Inhalt der Klage- und Berufungsakte verwiesen.

E n t s c h e i d u n g s g r Ã¼ n d e :

Die Berufung des Beklagten ist zulÃ¤ssig (Â§Â§ 143, 151 SGG), jedoch nur hinsichtlich der Verurteilung des Beklagten zur Zahlung der vorgerichtlichen Anwaltskosten der KlÃ¤gerin begrÃ¼ndet.

Die KlÃ¤gerin begeht die Zahlung rÃ¼ckstÃ¤ndiger PflegeversicherungsbeitrÃ¤ge fÃ¼r Januar 2014 bis einschlieÃlich April 2020 in HÃ¶he von 2.552,93 EUR. Eine antragsmÃ¤Ãige Einbeziehung weiterer BeitragsrÃ¼ckstÃ¤nde fÃ¼r die Folgemonate ist nicht erfolgt.

Grundlage fÃ¼r die geltend gemachten BeitrÃ¤ge ist der unstreitig bestehende Versicherungsvertrag (Vertragsnummer: XXX) mit dem entsprechenden Tarif PVN-Z, wie er unter dem 01.01.1995 zustande gekommen ist, nachdem das VertragsverhÃ¤ltnis bzgl. des Krankenversicherungsschutzes seit 1970 bestanden hatte. In diesem Zusammenhang berechnete die KlÃ¤gerin die BeitragshÃ¶he fÃ¼r die Pflegeversicherung gemÃ¤Ã den seitdem erfolgten PrÃ¤mienanpassungen, so vom 23.11.2012, 24.11.2014, 23.11.2016, 22.11.2018 und 21.11.2019.

Der Zahlungsanspruch ist in HÃ¶he von 2.552,93 EUR entstanden und nicht erloschen; ihm stehen keine durchgreifenden Einreden des Beklagten entgegen.

GemÃ¤Ã Â§ 153 Abs. 2 SGG verweist der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen auf die BegrÃ¼ndung des Sozialgerichts in dem Gerichtsbescheid vom 15.01.2021. Dies gilt insbesondere fÃ¼r die AusfÃ¼hrungen des Sozialgerichts zu Â§ 275 BGB und zu dem vor dem Landgericht MÃ¼nchen II geschlossenen Vergleich (dort vor allem Ziff. 4).

Unter BerÃ¼cksichtigung des Vorbringens der Beteiligten im Berufungsverfahren fÃ¼hrt der Senat ergÃ¤nzend hierzu Folgendes aus.

Erstmals im Berufungsverfahren ist vom Beklagten vorgebracht worden, dass die Ãnderungsmitteilungen der KlÃ¤gerin vom 23.11.2012, 24.11.2014, 23.11.2016, 22.11.2018 und 21.11.2019 zur Pflegeversicherung nicht ordnungsgemÃ¤Ã und vollstÃ¤ndig seien. NachÂ Â Â§ 196 Abs. 6 in Verbindung mit Â§ 203 Abs. 5 und 3 VVG muss die Ãnderung zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherungsnehmer erforderlich sein; notwendig ist eine Mitteilung der fÃ¼r die Ãnderung maÃgeblichen GrÃ¼nde an den Versicherungsnehmer. FÃ¼r die Beitragsanpassung vom 23.11.2016, die aufgrund der grundlegenden Ãnderung des PflegebedÃ¼rftigkeitsbegriffs erfolgte, gilt die Sonderregelung des Â§ 143 SGB XI, u.a. mit einem SonderkÃ¼ndigungsrecht nach Absatz 4. Anpassungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt. AusfÃ¼hrende Bestimmungen finden sich in den Musterbedingungen fÃ¼r die Pflegepflichtversicherung (MB/PPV) des Verbandes der

Privaten Krankenversicherung in Â§ 8a und b MB/PPV.

Die im streitigen Zeitraum erfolgten PrÃ¤mienanpassungen sind wirksam geworden. Es erfolgten jeweils Mitteilungen, die den o.g. formellen Vorgaben entsprechen. Sie enthalten eine Darlegung des maÃgeblichen Grundes fÃ¼r die BeitragsÃ¤nderungen â nÃ¤mlich regelmÃ¤Ãig gesetzliche Neuregelungen mit Leistungserweiterungen â und der Ãnderung des konkreten Beitrages fÃ¼r den Beklagten. Der TreuhÃ¤nder hat jeweils zugestimmt. Damit ist die Ãnderung jeweils zu Beginn des zweiten Monats wirksam geworden, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt.

Der Senat hat darÃ¼ber hinausgehend keine Bedenken hinsichtlich der Wirksamkeit der jeweiligen Beitragsanpassung unter dem Gesichtspunkt der ausreichenden Mitteilung der âhierfÃ¼r maÃgeblichen GrÃ¼ndeâ (Â§ 203 Abs. 5 VVG und Â§ 143 Abs. 3 SGB XI). Die Rechtsprechung der ordentlichen Gerichtsbarkeit zu Beitragsanpassungen in der privaten Krankenvollversicherung findet in der Pflegeversicherung zumindest keine unmittelbare Anwendung; dies betrifft auch das Urteil des BGH vom 16.12.2020 (BGH a.a.O.) und nachfolgende Entscheidungen des BGH. Damit sind im Rahmen der Auslegung des Â§ 203 Abs. 5 und 3 VVG und Â§ 143 Abs. 3 SGB XI die Besonderheiten der privaten Pflegeversicherung, die eng an die soziale Pflegeversicherung angelehnt ist, zu berÃ¼cksichtigen mit der Folge, dass an die Darlegung der maÃgeblichen GrÃ¼nde keine Ã¼berzogenen AnsprÃ¼che zu stellen sind. Die fÃ¼r die Pflegeversicherung insgesamt relevanten GesamtumstÃ¤nde â wie insbesondere auch Neukalkulationen der Versicherer aufgrund gesetzlicher Ãnderungen und Leistungserweiterungen mit UnwÃ¤gbarkeiten hinsichtlich der tatsÃ¤chlichen finanziellen Folgen der jeweiligen Reform des Pflegeversicherungsrechts â sind fÃ¼r eine Beitragsanpassung maÃgeblich zu berÃ¼cksichtigen (so auch: Sozialgericht Berlin, Urt. v. 07.10.2021, S 86 P 272/17, juris). Hierzu hat die KlÃ¤gerin in den jeweiligen Anpassungsmitteilungen hingewiesen: nÃ¤mlich durch das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz (PNG) zum 01.01.2013, dem ersten PflegestÃ¤rkungsgesetz zum 01.01.2015, das PflegestÃ¤rkungsgesetz zum 01.01.2017, durch fortlaufende Neuregelungen in der Gesetzgebung zur Pflege wie durch das Pflegepersonal-StÃ¤rkungsgesetz (PpSG) zum 01.01.2019 und die Ausweitungen des Leistungsumfangs durch den Gesetzgeber in den letzten Jahren zum 01.01.2020. BeigefÃ¼gt war auch stets ein Hinweisblatt âBeitragsbezogene Besonderheiten zur privaten Pflegeversicherungâ zum jeweiligen Zeitpunkt der BeitragsÃ¤nderung.

Die Beitragsforderung ist nicht durch (teilweise) Zahlung erloschen (Â§ 362 BGB). Nach aktueller Auskunft der KlÃ¤gerin wurden vom Beklagten nach ergangenem Gerichtsbescheid vom 15.01.2021 keine Zahlungen auf die Forderung geleistet.

Dem Beklagten steht auch keine Einrede gegen den Zahlungsanspruch zu.

Die BeitragsansprÃ¼che sind zum einen nicht verjÃ¤hrt. Die 3-jÃ¤hrige VerjÃ¤hrungsfrist fÃ¼r die BeitrÃ¤ge von 2014 lief bis 31.12.2017. Die VerjÃ¤hrung wurde unterbrochen durch den Mahnbescheid vom 22.12.2017, dem Beklagten

zugestellt am 29.12.2017.

Dem Beklagten steht zum anderen nicht die rechtsvernichtende Einrede der UnmÃ¶glichkeit nach Â§ 275 Abs. 2 BGB zu. Zutreffend hat das Sozialgericht dargelegt, dass Â§ 275 BGB nicht zugunsten des Beklagten greift. Zwar hÃ¤lt der Senat die Regelungen des Allgemeinen Teils des Schuldrechts nach dem BGB fÃ¼r anwendbar. Auch wenn es sich bei der Pflegeversicherung um eine Pflichtversicherung handelt, wird das konkrete VersicherungsverhÃ¤ltnis mit einem privaten Versicherungsunternehmen durch einen Vertrag bzw. durch eine ErgÃ¤nzung des bestehenden Krankenversicherungsvertrages geschlossen. Hierauf sind die allgemeinen Regelungen des Vertragsrechts mit den Besonderheiten nach dem VVG und VAG, gegebenenfalls ergÃ¤nzend, anzuwenden. Damit ist auch grundsÃ¤tzlich Â§ 275 BGB anwendbar.

Es liegt beim Beklagten aber kein Fall des Â§ 275 BGB wegen wirtschaftlicher UnmÃ¶glichkeit vor. Insoweit gilt weiterhin die Rechtsprechung des BGH vom 16.01.1953 (BGH, MDR 1953, 282 ff; juris): â□□Bei der sogenannten wirtschaftlichen UnmÃ¶glichkeit sind die Rechtsfolgen nicht aus den Vorschriften Ã¼ber die UnmÃ¶glichkeit im Rechtssinne (Â§Â§ 275 ff, 323 ff BGB), sondern aus BGB Â§ 242 zu entnehmen.â□□ (Orientierungssatz Nr. 1); abweichende Rechtsprechung des Reichsgerichts, auf die sich der Beklagte bezieht, ist damit Ã¼berholt. Der Senat folgt nicht der Argumentation des Beklagten, dass bei der privaten Pflegeversicherung aufgrund des Kontrahierungszwangs etwas anderes gelten mÃ¼sse. Insoweit verbleibt es bei dem vertraglichen Charakter der privaten Pflegeversicherung. Auf die obigen AusfÃ¼hrungen zur allgemeinen Anwendung des Schuldrechts wird im Ã□brigen verwiesen verwiesen.

Aber auch die nach der Rechtsprechung des BGH bei â□□wirtschaftlicher UnmÃ¶glichkeitâ□□ allenfalls geltenden Regelungen Ã¼ber den Wegfall der GeschÃ¤ftsgrundlage greifen nicht zugunsten des Beklagten. Ist von einem Wegfall der GeschÃ¤ftsgrundlage auszugehen, ist vorrangig eine Anpassung an die geÃ¤nderten VerhÃ¤ltnisse vorzunehmen. Die GeschÃ¤ftsgrundlage gilt als weggefallen, wenn die vollstÃ¤ndige VertragsfortfÃ¼hrung in dieser Form fÃ¼r eine Partei unzumutbar ist.

Der Beklagte ist aufgrund einer Krebserkrankung in eine finanzielle Krise geraten; er hat sein damaliges Busunternehmen und nach eigenen Angaben sein gesamtes VermÃ¶gen verloren. Im Jahr 2014 wurde ein Insolvenzverfahren vor dem Amtsgericht Weilheim durchgefÃ¼hrt. Somit war im hier streitigen Zeitraum ab Juni 2014 die finanzielle Situation bereits eskaliert. GrundsÃ¤tzlich geht unsere Rechtsordnung von dem Grundsatz â□□Geld hat man zu habenâ□□ aus. Bei finanziellen Notlagen, sofern eine solche zugunsten des Beklagten unterstellt wÃ¼rde, hÃ¤lt die Rechtsordnung mehrere Schutzmechanismen vor wie AbwehransprÃ¼che im Zwangsvollstreckungsrecht oder die MÃ¶glichkeit eines weiteren privaten Insolvenzverfahrens. Auch hÃ¤tte ein Antrag des Beklagten auch Leistungen nach dem 12. bzw. 2. Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII bzw. II) nahe gelegen. Auf diese MÃ¶glichkeiten ist der Beklagte vorrangig zu verweisen.

Dabei ist es nicht rechtsmissbrÃ¤uchlich, wenn die KlÃ¤gerin zunÃ¤chst die Durchsetzung ihres Zahlungsanspruchs und Erlangung eines Titels begehrt, auch wenn damit im Anschluss evtl. der Versicherte im Rahmen der ZPO gegen die Zwangsvollstreckung vorgehen muss. Â

Im Ãbrigen hat der Beklagte keine Einwendungen gegen die Beitragsanpassungen vorgebracht und auch nicht von einem SonderkÃ¼ndigungsrecht Gebrauch gemacht â eine darauf gestÃ¼tzte Einrede hat die KlÃ¤gerin unter Bezug auf einen VerstoÃ gegen Treu und Glauben nach Â§ 242 BGB erhoben. Im Klageverfahren hat er sich vielmehr ausschlieÃlich gegen die Beitragszahlung insgesamt gewandt. Sein Ziel war stets, dass die KlÃ¤gerin keinen Titel gegen ihn in HÃ¶he der gesamten offenen Beitragsforderungen erlangt. Dieses Ziel hat er â trotz ergÃ¤nzendem Vorbringen von EinwÃ¤nden gegen die Beitragsanpassungen â auch im Berufungsverfahren bis zuletzt verfolgt und sich auch in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vom 02.02.2023 âvor allem auf eine wirtschaftliche UnmÃ¶glichkeit nach Â§ 275 BGBâ berufen. Jahrelang hat sich der Beklagte nicht auf eine angebliche Unwirksamkeit der Beitragsanpassungen berufen und sogar Teilzahlungen geleistet gehabt.

Auch die Entscheidung des Sozialgerichts zu den Verzugszinsen gemÃ¤Ã Â§ 288 Abs. 1 BGB ist nicht zu beanstanden.

Hinsichtlich der vorgerichtlichen Mahnkosten sind diese in der von der KlÃ¤gerin beantragten pauschalen HÃ¶he von 15.- EUR als plausibel und angemessen anzuerkennen. Auf die AusfÃ¼hrungen des Sozialgerichts wird auch hierzu verwiesen.

Entgegen der Ansicht des Sozialgerichts und entsprechender Tenorierung sind die vorgerichtlichen Anwaltskosten als Verzugsschaden in HÃ¶he von 83,54 EUR nicht von dem Beklagten zu zahlen. Das Sozialgericht argumentiert formal, dass ein auÃerhalb des sozialgerichtlichen Verfahrensrechts stehender materiell-rechtlicher Anspruch auf Verzugsschaden (hier vorgerichtliche Rechtsanwaltskosten nach Â§Â§ 280 Abs. 2, 286 BGB) von Â§ 193 Abs. 4 SGG, der unmittelbar nur die Aufwendungen im gerichtlichen Verfahren betrifft, nicht berÃ¼hrt werde. Der Senat schlieÃt sich jedoch der Ansicht an, dass auch AnsprÃ¼che privater Pflegeversicherer auf Erstattung vorgerichtlicher RechtsanwaltsgebÃ¼hren als Verzugsschaden nach Â§Â§ 280, 286 Abs. 1 und Abs. 2 Nr. 1 BGB in Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit gemÃ¤Ã Â§ 193 Abs. 4 SGG ausgeschlossen sind (so z.B. auch: Bayer. Landessozialgericht vom 24.11.2015, L 6 P 49/14; LSG Mecklenburg-Vorpommern, a.a.O., juris Rn. 34; Meyer-Ladewig, a.a.O., Â§ 193 Rn. 5 c). Die Heranziehung eines Rechtsanwalts durch private Versicherungsunternehmen, gerade auch in der GrÃ¶Ãe der KlÃ¤gerin mit regelmÃ¤Ãig eigener, umfangreicher fachlich-juristischer Kompetenz, ist im vorgerichtlichen Verfahren nicht erforderlich. Insoweit ist der Gerichtsbescheid aufzuheben.

SchlieÃlich war nicht dem Hilfsantrag des Beklagten auf vorrangige EinrÃ¤umung einer Schriftsatzfrist (Â§ 283 ZPO) stattzugeben. Â§ 283 ZPO ist nicht Ã¼ber Â§ 202

S. 1 SGG im sozialgerichtlichen Verfahren anwendbar (hierzu: Meyer-Ladewig, a.aO., Â§ 108 Rn. 2).

Soweit der Antrag als Antrag auf Vertagung nach Â§ 202 S. 1 SGG in Verbindung mit Â§ 227 Abs. 1 ZPO auszulegen ist, lag ein erheblicher Grund fÃ¼r eine Vertagung nicht vor. Als Grund des Vertagungsantrags wurde vom Beklagten der kurz vor der mÃ¼ndlichen Verhandlung ergangene klÃ¤gerische Schriftsatz vom 31.01.2023 genannt. Dieser ist jedoch dem ProzessbevollmÃ¤chtigten des Beklagten spÃ¤testens am 01.02.2023 zugegangen gewesen, nach eigenen Angaben sogar am Abend des 31.01.2023. Er hat diesen auch zur Kenntnis genommen gehabt. Damit bestand ausreichend Zeit fÃ¼r den ProzessbevollmÃ¤chtigten des Beklagten, auf diesen spÃ¤testens im Rahmen der mÃ¼ndlichen Verhandlung einzugehen. Dies ist ausweislich der Niederschrift auch in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vom 02.02.2023 geschehen. Der Schriftsatz fasst im Ãbrigen nach kurzfristigem Wechsel des ProzessbevollmÃ¤chtigen auf KlÃ¤gerseite im Wesentlichen nur die bisherige Argumentation der KlÃ¤gerin nochmal zusammen und bekrÃ¤ftigt diese, unterstÃ¼tzt durch Vorlage erstinstanzlicher Sozialgerichtsentscheidungen. Wesentlich oder Ã¼berraschend Neues beinhaltet der klÃ¤gerische Schriftsatz nicht, insbesondere nicht zu den die Entscheidung des Senats stÃ¼tzenden Gesichtspunkten. Dem Beklagten ist damit ausreichend rechtliches GehÃ¶r gewÃ¤hrt worden (Â§ 62 SGG).

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG. Der stattgebende Teil in HÃ¶he von 83,54 EUR ist im Hinblick auf Gesamtbetrag der Klageforderung von 2.552,93 EUR von untergeordneter Bedeutung.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision nach Â§ 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor. Insbesondere sind nach obiger Darlegung des Senats die Anforderungen an die Mitteilung der wesentlichen GrÃ¼nde fÃ¼r eine Beitragsanpassung in der privaten Pflegepflichtversicherung nicht entscheidungsrelevant.

Â

Erstellt am: 09.03.2023

Zuletzt verändert am: 22.12.2024