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
Datum

L 4 P 5/21
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 Ã¼brigen wird die Berufung zurÃ¼ckgewiesen.

III. AuÃgerichtliche 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 einschlieÃlich 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 beehrte 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 KlÄgerin, den Anspruch gerichtlich anhängig zu machen, auch rechtsmissbrÄuchlich.

DarÄber hinaus hat der Beklagte hilfsweise die Aufrechnung mit einer behaupteten eigenen Forderung gegen die KlÄgerin erklÄrt, deren Bestehen im Zuge einer Widerklage gegen das vor dem Landgericht MÄnchen II gefÄhrte Klageverfahren der Parteien wegen rÄckstÄndiger KrankenversicherungsbeitrÄge noch zu klÄren sei. Im weiteren Verlauf des vorliegenden Rechtsstreits hat der Beklagte aufgrund des zwischenzeitlich vor dem Landgericht geschlossenen Vergleichs statt des zunÄchst erklÄrten Hilfsantrags nunmehr die Auffassung vertreten, die fÄlligen PrÄmien seien dem sich aus dem Vergleich ergebenden Guthabenbetrag zu entnehmen.

Ferner seien die Mahnkosten nicht begrÄndet, da die Mahnungen maschinell erfolgt und daher keine zusÄtzlichen Kosten entstanden seien.

Die KlÄgerin hat ausdrÄcklich auf die Vereinbarung im vor dem Landgericht geschlossenen Vergleich hingewiesen, wonach RÄckstÄnde 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 klÄgerischen Antrag verurteilt, an die KlÄgerin 2.552,93 EUR nebst Zinsen in HÄhe von 5 Prozentpunkten Äber dem jeweiligen Basiszinssatz auf einen Teilbetrag von 231,06 EUR ab dem 02.07.2014, auf einen Teilbetrag von 1.718,13 EUR ab dem 02.05.2018, auf einen Teilbetrag von 180,54 EUR ab dem 02.04.2019, auf einen Teilbetrag von 109,00 EUR ab dem 02.08.2019, auf einen Teilbetrag von 314,20 EUR ab dem 02.04.2020 sowie vorgerichtliche Mahnkosten in HÄhe von 15,00 EUR und vorgerichtliche Anwaltskosten als Verzugsschaden in HÄhe von 83,54 EUR zu zahlen.

Die zulÄssige Klage sei begrÄndet. BezÄglich der von der KlÄgerin plausibel vorgetragenen BeitragsrÄckstÄnde zur privaten Pflegeversicherung seien Rechts- und Berechnungsfehler nicht erkennbar.

Die Leistung sei fÄr den Beklagten nicht unmÄglich im Sinne des [Ä§ 275 BGB](#) geworden. âGeld hat man zu habenâ, so laute ein wichtiger Grundsatz im Zivilrecht. Geldschulden unterlÄgen einer unbeschrÄnkten VermÄgenshaftung. Daher rechtfertigten finanzielle EngpÄsse des Schuldners keine Abweisung der streitgegenstÄndlichen Forderung. Aus der Tatsache der MÄglichkeit der Insolvenz ergebe sich eine unbegrenzte Einstandspflicht des Schuldners auch bei Geldmangel. Der ErfÄllungsanspruch des GlÄubigers bestehe daher ungeachtet der fehlenden finanziellen LeistungsfÄhigkeit des Schuldners fort.

Die Wahrnehmung der seitens unseres Rechtsstaates eingerÄumten MÄglichkeiten, seine Rechte mittels Anrufung eines Gerichts durchzusetzen und seine Forderung titulieren zu lassen, um eine bestehende Forderung nÄtigenfalls

30 Jahre gegen den Schuldner geltend zu machen, könne gerade nicht als rechtsmissbräuchlich angesehen werden.

Ebenso wenig greife der Einwand, fällige Prämien der privaten Pflegeversicherung seien mit dem Guthaben aus dem vor dem Landgericht München II geschlossenen Vergleich zu verrechnen. Die Klageforderung im vorliegenden Rechtsstreit bestehe unabhängig vom vor dem Landgericht geschlossenen Vergleich. Der am 08.04.2019 geschlossene Vergleich (Az.: 10 O 3306/15 Ver) regle Beziehungen der Parteien hinsichtlich der privaten Krankenvollversicherung, wie z.B., dass ein verbleibender Differenzbetrag aus der vereinbarten Vergleichszahlung nach Abzug der Prämienrückstände in der privaten Krankenversicherung zur Finanzierung künftiger Prämien aus dem im dortigen Verfahren streitgegenständlichen Krankenversicherungsverhältnis von der (hiesigen) Klägerin zurückgehalten werde (Punkt 2. des Vergleichs). Unter Punkt 4. sei ausdrücklich aufgenommen worden, dass Rückstände 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 außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten sind. Er trage aber die Gerichtskosten des Mahnverfahrens in Höhe von 15,00 EUR sowie die vorgerichtlichen Anwaltskosten als Verzugsschaden in Höhe 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 Rechtsverhältnis gegenüber der Klägerin auferlegte, sich ständig erneuernden Zahlungsverpflichtungen zu erfüllen. Er habe sich bereits auf [Â§ 275 BGB](#) berufen. Tatsächlich sei die Leistung des Beklagten ausgeschlossen, da er das Geld für die Beiträge im Pflegeversicherungstarif nicht aufbringen könne. Prädigend für diese Lebensumstände sei, dass der Beklagte eigenes Einkommen nur unterhalb des Existenzminimums beziehe. Hierfür sei er nach vorzeitig lebensgefährlicher Erkrankung nicht verantwortlich; er stehe insoweit einem Loch in der sozialen Absicherung gegenüber. Er habe nur die Wahl, seine Einkünfte entweder für die vom ihm als vordringlich angesehenen Bedürfnisse Ernährung und Wohnen auszugeben oder diese Ausgaben in einer die physische Existenz gefährdenden Weise zugunsten der Zahlung von Prämien für die Pflegeversicherung (und Krankenversicherung) zu kürzen. Nach der Kommentarliteratur läge hier ein Fall der âpersönlichen Unzumutbarkeitâ nach [Â§ 275 Abs. 3 BGB](#) vor.

Bei Pflegeversicherungsangelegenheiten greife auch nicht die Argumentation der Privatautonomie und Vertragsfreiheit (so im Fall eines Bausparungsvertrages 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 Schuldverhältnis eingesetzt worden. Er habe diese Leistungsverpflichtung noch nie, auch nicht unter außergewöhnlichen Umständen, aus eigenen Einkünften erfüllen können.

Auch eine Privatinsolvenz bringe keine Lösung für das bestehende Problem mit sich. Bleibe die Gesetzeslage unverändert, würden von ihm bis ans Lebensende Prämienzahlungen an die Pflegeversicherung verlangt werden. Es stelle sich die Frage, ob und wie oft er nun wohl deshalb das Insolvenzverfahren absolvieren solle. Abgesehen davon stünden ihm die für ein Insolvenzverfahren erforderlichen finanziellen Mittel nicht zur Verfügung.

Die ständig neue Forderungsverfolgung durch die Klägerin mit weiteren uneinbringlichen Kosten (Rechtsverfolgungskosten, Mahnkosten, Zinsen) stelle einen Verstoß gegen [§ 242 Abs. 1 BGB](#) dar.

Aus dem Prozessvergleich beim Landgericht München II ergebe sich eine zivilrechtliche Forderung des Beklagten, die beständig anwachse, weil auch nach dem Vergleich von der Klägerin nicht alle der aus Sicht des Versicherungsnehmers erstattungspflichtigen Krankheitskosten erstatten würden. Hiermit könne der Beklagte gegenüber der Klägerin aufrechnen.

Die Höhe der vorgerichtlichen Mahnkosten von 15.- EUR sei verhältnismäßig übersetzt; Kosten in der genannten Höhe seien niemals angefallen.

Unberechtigt sei auch die Übertragung vorgerichtlicher Rechtsanwaltskosten als Schadensersatz auf den Beklagten (vgl. LSG Hessen, Urt. v. 09.08.2018, [L 8 P 30/18](#)). Die Klägerin verfüge als spezialisiertes Unternehmen der privaten Versicherungswirtschaft über mehr als hinreichend qualifiziertes Personal, um einen Mahnbescheid auch ohne anwaltliche Unterstützung beantragen zu können; insoweit seien diese Kosten nicht notwendig gewesen.

Die Klägerin ist der Berufung entgegengetreten. Der streitgegenständliche Versicherungsvertrag sei unstreitig unter dem 01.01.1995 zustande gekommen; das Vertragsverhältnis bestehe bzgl. des Krankenversicherungsschutzes seit 1970. Sie hat Unterlagen zu den Prämienanpassungen vorgelegt; diese seien vom Beklagten bislang auch nicht substantiiert bestritten worden.

[§ 275 BGB](#) greife bei Geldschulden schlichtweg nicht. Das Sozialgericht habe hierzu zutreffend ausgeführt. Die Klägerin hat nochmals auf die Möglichkeit des Insolvenzverfahrens verwiesen. Rein vorsorglich werde bestritten, dass der Beklagte eigenes Einkommen nur unterhalb des Existenzminimums beziehe. Im Übrigen hat sie auf die Möglichkeit der Übernahme der Beiträge durch den Sozialleistungsträger 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 Übrigen ergäbe sich bei Anwendung des [§ 275 BGB](#) als Rechtsfolge auch eine

Befreiung der KlÄgerin von ihrer Leistungspflicht nach [Â§ 326 BGB](#), was bei einer in Deutschland vorgesehenen Pflichtversicherung systemwidrig wÄre. Ferner enthalte das vorrangige Versicherungsvertragsgesetz (VVG) hierzu keine Regelung.

Hinsichtlich des vor dem Landgericht MÄnchen II geschlossenen Vergleichs hat die KlÄgerin nochmals auf Punkt 4 des Vergleichs hingewiesen. Danach seien RÄckstÄnde zur Pflegepflichtversicherung von dem Vergleich nicht umfasst. Ziffern 1 und 2 betrÄfen das vor dem Zivilgericht streitgegenstÄndliche KrankenversicherungsverhÄltnis. 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 RÄckstÄnden zur Krankenvollversicherung aufrechnen kÄnne und dann erneut eine Verrechnung mit RÄckstÄnden aus der Pflegepflichtversicherung anstreben kÄnne.

FÄr den Beklagten ist mit Schriftsatz vom 14.09.2021 ergÄnzend vorgetragen worden, dass die KlÄgerin den Nachweis fÄr eine wirksame PrÄmienÄnderung in der privaten Pflegeversicherung ([Â§ 148, 155 VAG](#)) bislang nicht gefÄhrt habe. HierfÄr hÄtte es einer ordnungsgemÄÄen Anpassungsmitteilung bedurft. Er als Beklagtenvertreter habe bisher noch keine vor MÄrz 2021 erstellte Anpassungsmitteilung gesehen, die den BGH-Vorgaben entsprochen hÄtte.

Zu dem vor dem Landgericht MÄnchen II geschlossenen Vergleich hat er vorgebracht, Zweck sei gewesen, das VersicherungsverhÄltnis wieder in den Ursprungstarif zurÄckzusetzen. Dies bedeute fÄr ihn auch, die PrÄmie fÄr die Pflegepflichtversicherung in der HÄhe des Ursprungstarifs und nicht in einer spÄter nicht rechtswirksam angepassten HÄhe gÄltig sein zu lassen.

Vorgelegt wurden ferner Rentenbescheide fÄr die Zeit ab 01.01.2020 (Zahlbetrag etwas Äber 700.- EUR) zum Beleg dafÄr, dass das Einkommen unter dem Existenzminimum liegt. Es sei kein VermÄgen vorhanden. Er handhabe es nun so, dass er die zweckgebunden fÄr Personenversicherung von der Rentenversicherung ausgewiesenen Zahlungen stets vollstÄndig (ohne Aufteilung in Kranken- und Pflegeversicherung) an die KlÄgerin mit der Zweckbestimmung âPflegeversicherungâ weitergebe; dies erfolge im Hinblick auf die BuÄgeldbewehrung. Die jeweils verbleibenden Renteneinnahmen lÄgen bereits unterhalb des Existenzminimums.

Zur UnMÄglichkeit der Beitragsleistung ist fÄr den Beklagten ergÄnzend vorgebracht worden, dass dieser frÄher privater Busunternehmer gewesen sei. Aufgrund einer Krebserkrankung habe er sein Unternehmen und sein gesamtes VermÄgen verloren. Dies alles sei zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses fÄr niemanden absehbar gewesen. Da einerseits Versicherungspflicht bestehe, andererseits er wirtschaftlich nicht in der Lage sei, die BeitrÄge zu zahlen, lÄge ein Fall der wirtschaftlichen UnMÄglichkeit vor, wie es das Reichsgericht auch fÄr einige Zeit gesehen hÄtte. Soweit nach neuer herrschender Meinung ein Wegfall der GeschÄftsgrundlage angenommen werde, fÄhre dies vorliegend zum selben Ergebnis. Wegen der Versicherungspflicht trete keine LÄsung vom Vertrag fÄr

die Zukunft ein. Es bestehe aber keine Verantwortlichkeit des Versicherungsnehmers für die eingetretene Situation. Eine Verurteilung würde zu einer nicht erfüllbaren Leistung führen, weshalb [§ 275 BGB](#) für anwendbar gehalten werde.

Auch die Behauptungen der Klägerin, die derzeit geltenden Rechtsvorschriften wie Insolvenzverfahren, Eintreten des Sozialhilfeträgers oder Entstehen der Lebenspartnerin für die Beitragsschulden würden dieses Dilemma lösen können, sei falsch. Um Sozialhilfe beziehen zu können, müsste sich der Beklagte von seiner derzeitigen Lebensgefährtin trennen.

Im Folgenden ist zwischen den Beteiligten vor allem die Frage der Wirksamkeit der Änderungsmitteilungen konträr erörtert worden. Nach Ansicht der Klägerin genügen diese den Anforderungen, die durch die Rechtsprechung des BGH konkretisiert worden seien. Vorsorglich werde die Einrede der Verjährung (nach drei Jahren) erhoben. Im Übrigen fehle es am substantiellen Bestreiten durch den Beklagten.

Für den Beklagten ist zusammenfassend argumentiert worden, die Prämienforderungen hätten sich seit 01.07.2014 von damals 38,51 EUR/Monat in mehreren Schritten erhöht. Einer Erhöhung habe der Beklagte nicht zugestimmt. Die Klägerin sei beweispflichtig für die rechtmäßige Höhe der Prämie. Der Beklagte bleibe dabei, dass vom ursprünglichen Versicherungsschein abweichende Prämien in der sozialen Pflegeversicherung von ihm nicht vereinbart worden seien und von der Klägerin nicht ohne Weiteres einseitig geändert werden könnten.

Die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH, Urt. v. 16.12.2020 und den nachfolgenden Entscheidungen) sei auch im Rahmen der sozialen Pflegepflichtversicherung anwendbar. Anwendbar sei [§ 203 Abs. 5 VVG](#). In keinem der gemäss [§ 203 Abs. 5 VVG](#) für eine wirksame Prämienanpassung erforderlichen Anpassungsschreiben sei der maßgebliche Grund laut Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) mitgeteilt worden. Auch sei die Angabe, dass ein maßgeblicher Schwellenwert überschritten worden sei, ebenfalls nicht erfolgt (hierzu: OLG Dresden, Urt. v. 08.03.2022, Az.: [4 U 1692/21](#)).

Die Klägerin hat sich darauf berufen, dass der Beklagte gegen die Änderungsmitteilungen 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 regelmäßige Verjährung betrage drei Jahre. Die Schreiben hätten ferner den konkreten Hinweis auf die Veränderung des persönlichen monatlichen Gesamtbeitrags enthalten: „Ihr monatlicher Gesamtbeitrag verändert sich von derzeit (€) EUR um (€) EUR auf (€) EUR“. Es bestehe ein einseitiges Recht der Klägerin zur Anpassung von Prämien gemäss [§ 203 Abs. 5 VVG](#). Eine Zustimmung des Versicherungsnehmers sei nicht erforderlich.

Auch verbleibe es bei der klägerischen Auffassung, dass der Einwand des Beklagten bezüglich der Prämienanpassungen vor 2018 nicht greife. Gemäss

Gesetzeszweck greife hier [Â§ 215 Alt. 1 BGB](#) nicht. Erstmals sei ein außergerichtliches Mahnschreiben zur Geltendmachung der für den Zeitraum 01.01.2014 bis 30.06.2014 fällig gewordenen Prämien zur Pflegepflichtversicherung am 03.06.2014 versandt worden. Dem sei der Beklagte im Wesentlichen nur mit der Begründung entgegengetreten, es bestehe keine wirtschaftliche Leistungsfähigkeit. Die Klägerin bei einer seit 2014 andauernden Anspruchsverfolgung, ohne dass sich die beklagte Partei zu einer möglicherweise unzureichenden Änderungsmitteilung der Prämienerrhöhung geäußert hat, nicht schlechter gestellt werden als in einem Rückforderungsverfahren für einen Prämienzeitraum außerhalb der Verjährungsfrist. Der Beklagte berufe sich nun auf eine zwischenzeitlich am 16.12.2020 ergangene Rechtsprechung zur Prämienanpassung und bringe dies erstmals mit Schriftsatz vom 21.04.2021 vor. Mithin sei davon auszugehen, dass der Beklagte in treuwidriger Weise versuche, sich nachträglich der Zahlungsverpflichtung zu entziehen.

Im übrigen habe der Beklagte sein Recht, einer vor 2018 umgesetzten Prämienanpassung nunmehr entgegenzutreten, nach [Â§ 242 BGB](#) verwirkt. Jeglicher Vortrag des Beklagten habe bei der Klägerin den Anschein erweckt, dass die fortlaufenden Prämien, auf die überwiegend auch Teilzahlungen geflossen seien, in ihrer Berechnung nicht in Frage gestellt würden.

Ergänzend hat die Klägerin noch vorgebracht, es sei bereits fraglich, ob die Rechtsprechung des BGH, die Prämienanpassung zur Krankenvollversicherung ergangen sei, auch bei der Pflegepflichtversicherung anwendbar sei. Im übrigen sei die Prämienanpassung formell wirksam, da die vom BGH entwickelten Anforderungen erfüllt seien â die Klägerin hat hierzu auf ein Urteil des Landgerichts Nürnberg-Fürth vom 26.04.2019 verwiesen. Â

Zur Rechtsprechung in der ordentlichen Gerichtsbarkeit hat der Beklagte noch ausgeführt, dass jenes Urteil des Landgericht Nürnberg-Fürth 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 maßgeblich sei.

Aus Sicht des Beklagten sei zu beanstanden, dass die vertragliche Basis der von der Klägerin versuchten Prämienänderungen bislang nicht genannt worden sei. Dies sei deshalb wichtig, da die Klägerin mit Schreiben vom 23.11.2016 das für den streitgegenständlichen Vertrag geltende Bedingungsmerk durch Ersetzung durch ihre neuen, für die private Pflegeversicherung vorgesehenen AVB verändert habe; die privatversicherungsrechtlichen Vorschriften hätten diesbezüglich keine derart weitreichende Änderungskompetenz in die Befugnis und das Ermessen der privaten Versicherungsunternehmen gestellt. Fraglich sei insgesamt, ob vorliegend die ursprünglich vereinbarten Allgemeinen Bedingungen oder die neuen Vertragsbedingungen MB/PPV 2017 gelten.

Zu der Verjährungseinrede hat die Beklagte auf die Ansicht des BGH verwiesen, der die Unwirksamkeit der jeweiligen Vertragsänderungen bzw.

Prämienänderungen völlig unabhängig von irgendwelchen Verjährungsfristen 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 Rückgründe von Änderungsmitteilungen rechtlich ohne jede Grundlage und ohne Folge.

Eine nicht dem [Â§ 203 Abs. 5 VVG](#) entsprechende Vertragsänderung sei nicht wirksam geworden. Die Klägerin hätte ihr Änderungsverlangen entweder auf eine bereits vorhandene vertragliche Grundlage stützen müssen oder die Änderung unter Rückgriff auf [Â§ 313 BGB](#) in anderer Weise angehen müssen. Die Klägerin habe es ferner versäumt, in ihren Anpassungsschreiben konkret auszuführen, dass durch eine zuvor bestimmte Abweichung ein Schwellenwert tatsächlich und dauerhaft überschritten sein und sich diese Überschreitung auf den konkreten, für den Vertrag geltenden Tarif beziehe.

Die von der Klägerin errechneten Forderungen seien daher nicht nur wegen der in der Berufungsbegründung bereits dargelegten grundsätzlichen Einwendungen, sondern auch hinsichtlich der Höhe nicht begründet.

Der neue Prozessbevollmächtigte der Klägerin 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 Möglichkeit der Beitragsanpassung in Verbindung mit [Â§ 143 SGB XI](#). Die Mitteilungen der Klägerin seien rechtlich nicht zu beanstanden. Die Beitragsanpassungen seien erforderlich gewesen; der Treuhänder 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 Berücksichtigung vorliegender Rechtsprechung hat die Klägerin zu den einzelnen hier streitigen Beitragsanpassungsmitteln Stellung genommen. Nach der Rechtsprechung des BGH könne sich der Beklagte nicht mehr auf eine angebliche Unwirksamkeit früherer Anpassungen berufen; abgesehen davon verstoße es vorliegend gegen Treu und Glauben ([Â§ 242 BGB](#)), wenn der Beklagte die Erhöhungen der letzten zehn Jahre nun plötzlich in Frage stelle, obwohl er diese jahrelang nicht beanstandet habe. Die Klägerin hat ferner bestätigt, dass auf den bisher titulierten Beitragsrückstand keine Zahlungen erbracht wurden.

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

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

Hilfsweise beantragt der Prozessbevollmächtigte des Beklagten eine
Schriftsatzfrist zur Erwidern auf den klägerischen Schriftsatz vom 31.01.2023.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zur^{1/4}ckzuweisen.

Im ^{1/4}brigen wird auf den Inhalt der Klage- und Berufungsakte verwiesen.

E n t s c h e i d u n g s g r ^{1/4} n d e :

Die Berufung des Beklagten ist zul^{1/4}ssig ([Â§ 143, 151 SGG](#)), jedoch nur hinsichtlich der Verurteilung des Beklagten zur Zahlung der vorgerichtlichen Anwaltskosten der Kl^{1/4}gerin begr^{1/4}ndet.

Die Kl^{1/4}gerin begeht die Zahlung r^{1/4}ckst^{1/4}ndiger Pflegeversicherungsbeitr^{1/4}ge f^{1/4}r Januar 2014 bis einschlie^{1/4}lich April 2020 in H^{1/4}he von 2.552,93 EUR. Eine antragsm^{1/4}gige Einbeziehung weiterer Beitragsr^{1/4}ckst^{1/4}nde f^{1/4}r die Folgemonate ist nicht erfolgt.

Grundlage f^{1/4}r die geltend gemachten Beitr^{1/4}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 Vertragsverh^{1/4}ltnis bzgl. des Krankenversicherungsschutzes seit 1970 bestanden hatte. In diesem Zusammenhang berechnete die Kl^{1/4}gerin die Beitragsh^{1/4}he f^{1/4}r die Pflegeversicherung gem^{1/4} den seitdem erfolgten Pr^{1/4}mienanpassungen, so vom 23.11.2012, 24.11.2014, 23.11.2016, 22.11.2018 und 21.11.2019.

Der Zahlungsanspruch ist in H^{1/4}he von 2.552,93 EUR entstanden und nicht erloschen; ihm stehen keine durchgreifenden Einreden des Beklagten entgegen.

Gem^{1/4} [Â§ 153 Abs. 2 SGG](#) verweist der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Begr^{1/4}ndung des Sozialgerichts in dem Gerichtsbescheid vom 15.01.2021. Dies gilt insbesondere f^{1/4}r die Ausf^{1/4}hrungen des Sozialgerichts zu [Â§ 275 BGB](#) und zu dem vor dem Landgericht M^{1/4}nchen II geschlossenen Vergleich (dort vor allem Ziff. 4).

Unter Ber^{1/4}cksichtigung des Vorbringens der Beteiligten im Berufungsverfahren f^{1/4}hrt der Senat erg^{1/4}nzend hierzu Folgendes aus.

Erstmals im Berufungsverfahren ist vom Beklagten vorgebracht worden, dass die ^{1/4}nderungsmittelungen der Kl^{1/4}gerin vom 23.11.2012, 24.11.2014, 23.11.2016, 22.11.2018 und 21.11.2019 zur Pflegeversicherung nicht ordnungsgem^{1/4} und vollst^{1/4}ndig seien. Nach [Â§ 196 Abs. 6](#) in Verbindung mit [Â§ 203 Abs. 5 und 3 VVG](#) muss die ^{1/4}nderung zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherungsnehmer erforderlich sein; notwendig ist eine Mitteilung der f^{1/4}r die ^{1/4}nderung ma^{1/4}geblichen Gr^{1/4}nde an den Versicherungsnehmer. F^{1/4}r die Beitragsanpassung vom 23.11.2016, die aufgrund der grundlegenden ^{1/4}nderung des Pflegebed^{1/4}rftigkeitsbegriffs erfolgte, gilt die Sonderregelung des [Â§ 143 SGB XI](#), u.a. mit einem Sonderk^{1/4}ndigungsrecht nach Absatz 4. Anpassungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt. Ausf^{1/4}rende Bestimmungen finden sich in den Musterbedingungen f^{1/4}r 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 maÃgeblichen Grundes fÃ¼r die BeitragsÃ¤nderungen â nÃ¤mlich regelmÃ¤Ãig gesetzliche Neuregelungen mit Leistungserweiterungen â und der Ã¤nderung des konkreten Beitrages fÃ¼r den Beklagten. Der TreuhÃ¤nder hat jeweils zugestimmt. Damit ist die Ã¤nderung 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 âhierfÃ¼r maÃgeblichen 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 maÃgeblichen GrÃ¼nde keine Ã¼berzogenen AnsprÃ¼che zu stellen sind. Die fÃ¼r die Pflegeversicherung insgesamt relevanten GesamtumstÃ¤nde â wie insbesondere auch Neukalkulationen der Versicherer aufgrund gesetzlicher Ã¤nderungen und Leistungserweiterungen mit UnwÃ¤rbarkeiten hinsichtlich der tatsÃ¤chlichen finanziellen Folgen der jeweiligen Reform des Pflegeversicherungsrechts â sind fÃ¼r eine Beitragsanpassung maÃgeblich 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-Neuausrichtung-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 âBeitragsbezogene 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 Unmöglichkeit nach [Â§ 275 Abs. 2 BGB](#) zu. Zutreffend hat das Sozialgericht dargelegt, dass [Â§ 275 BGB](#) nicht zugunsten des Beklagten greift. Zwar hlt der Senat die Regelungen des Allgemeinen Teils des Schuldrechts nach dem BGB fr anwendbar. Auch wenn es sich bei der Pflegeversicherung um eine Pflichtversicherung handelt, wird das konkrete Versicherungsverhltnis mit einem privaten Versicherungsunternehmen durch einen Vertrag bzw. durch eine Ergnzung des bestehenden Krankenversicherungsvertrages geschlossen. Hierauf sind die allgemeinen Regelungen des Vertragsrechts mit den Besonderheiten nach dem VVG und VAG, gegebenenfalls ergnzend, anzuwenden. Damit ist auch grundstzlich [Â§ 275 BGB](#) anwendbar.

Es liegt beim Beklagten aber kein Fall des [Â§ 275 BGB](#) wegen wirtschaftlicher Unmöglichkeit vor. Insoweit gilt weiterhin die Rechtsprechung des BGH vom 16.01.1953 (BGH, [MDR 1953, 282](#) ff; juris): âBei der sogenannten wirtschaftlichen Unmöglichkeit sind die Rechtsfolgen nicht aus den Vorschriften ber die Unmöglichkeit im Rechtssinne ([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 berholt. Der Senat folgt nicht der Argumentation des Beklagten, dass bei der privaten Pflegeversicherung aufgrund des Kontrahierungszwangs etwas anderes gelten msse. Insoweit verbleibt es bei dem vertraglichen Charakter der privaten Pflegeversicherung. Auf die obigen Ausfhrungen zur allgemeinen Anwendung des Schuldrechts wird im brigen verwiesen.

Aber auch die nach der Rechtsprechung des BGH bei âwirtschaftlicher Unmöglichkeitâ allenfalls geltenden Regelungen ber den Wegfall der Geschftsgrundlage greifen nicht zugunsten des Beklagten. Ist von einem Wegfall der Geschftsgrundlage auszugehen, ist vorrangig eine Anpassung an die genderten Verhltnisse vorzunehmen. Die Geschftsgrundlage gilt als weggefallen, wenn die vollstndige Vertragsfortfhrung in dieser Form fr 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 Vermgen verloren. Im Jahr 2014 wurde ein Insolvenzverfahren vor dem Amtsgericht Weilheim durchgefhrt. Somit war im hier streitigen Zeitraum ab Juni 2014 die finanzielle Situation bereits eskaliert. Grundstzlich geht unsere Rechtsordnung von dem Grundsatz âGeld hat man zu habenâ aus. Bei finanziellen Notlagen, sofern eine solche zugunsten des Beklagten unterstellt wrde, hlt die Rechtsordnung mehrere Schutzmechanismen vor wie Abwehransprche im Zwangsvollstreckungsrecht oder die Mglichkeit eines weiteren privaten Insolvenzverfahrens. Auch htte ein Antrag des Beklagten auch Leistungen nach dem 12. bzw. 2. Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII bzw. II) nahe gelegen. Auf diese Mglichkeiten ist der Beklagte vorrangig zu verweisen.

Dabei ist es nicht rechtsmissbräuchlich, wenn die Klägerin zunächst 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. ¹

Im Übrigen hat der Beklagte keine Einwendungen gegen die Beitragsanpassungen vorgebracht und auch nicht von einem Sonderkündigungsrecht Gebrauch gemacht ² eine darauf gestützte Einrede hat die Klägerin unter Bezug auf einen Verstoß gegen Treu und Glauben nach [§ 242 BGB](#) erhoben. Im Klageverfahren hat er sich vielmehr ausschließlich gegen die Beitragszahlung insgesamt gewandt. Sein Ziel war stets, dass die Klägerin keinen Titel gegen ihn in Höhe der gesamten offenen Beitragsforderungen erlangt. Dieses Ziel hat er ³ trotz ergänzendem Vorbringen von Einwänden gegen die Beitragsanpassungen ⁴ auch im Berufungsverfahren bis zuletzt verfolgt und sich auch in der mündlichen Verhandlung vom 02.02.2023 ⁵ vor allem auf eine wirtschaftliche Unmöglichkeit nach [§ 275 BGB](#) ⁶ 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 gemäß [§ 288 Abs. 1 BGB](#) ist nicht zu beanstanden.

Hinsichtlich der vorgerichtlichen Mahnkosten sind diese in der von der Klägerin beantragten pauschalen Höhe von 15.- EUR als plausibel und angemessen anzuerkennen. Auf die Ausführungen des Sozialgerichts wird auch hierzu verwiesen.

Entgegen der Ansicht des Sozialgerichts und entsprechender Tenorierung sind die vorgerichtlichen Anwaltskosten als Verzugsschaden in Höhe von 83,54 EUR nicht von dem Beklagten zu zahlen. Das Sozialgericht argumentiert formal, dass ein außerhalb des sozialgerichtlichen Verfahrensrechts stehender materiell-rechtlicher Anspruch auf Verzugsschaden (hier vorgerichtliche Rechtsanwaltskosten nach [§§ 280 Abs. 2, 286 BGB](#)) von [§ 193 Abs. 4 SGG](#), der unmittelbar nur die Aufwendungen im gerichtlichen Verfahren betrifft, nicht berührt werde. Der Senat schließt sich jedoch der Ansicht an, dass auch Ansprüche privater Pflegeversicherer auf Erstattung vorgerichtlicher Rechtsanwaltsgebühren als Verzugsschaden nach [§§ 280, 286 Abs. 1 und Abs. 2 Nr. 1 BGB](#) in Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit gemäß [§ 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., [§ 193 Rn. 5 c](#)). Die Heranziehung eines Rechtsanwalts durch private Versicherungsunternehmen, gerade auch in der Größe der Klägerin mit regelmäßig eigener, umfangreicher fachlich-juristischer Kompetenz, ist im vorgerichtlichen Verfahren nicht erforderlich. Insoweit ist der Gerichtsbescheid aufzuheben.

Schließlich war nicht dem Hilfsantrag des Beklagten auf vorrangige Einräumung einer Schriftsatzfrist ([§ 283 ZPO](#)) stattzugeben. [§ 283 ZPO](#) ist nicht über [§ 202](#)

[S. 1 SGG](#) im sozialgerichtlichen Verfahren anwendbar (hierzu: Meyer-Ladewig, a.a.O., [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 für eine Vertagung nicht vor. Als Grund des Vertagungsantrags wurde vom Beklagten der kurz vor der mündlichen Verhandlung ergangene klägerische Schriftsatz vom 31.01.2023 genannt. Dieser ist jedoch dem Prozessbevollmächtigten des Beklagten spätestens 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 für den Prozessbevollmächtigten des Beklagten, auf diesen spätestens im Rahmen der mündlichen Verhandlung einzugehen. Dies ist ausweislich der Niederschrift auch in der mündlichen Verhandlung vom 02.02.2023 geschehen. Der Schriftsatz fasst im Übrigen nach kurzfristigem Wechsel des Prozessbevollmächtigten auf Klägerseite im Wesentlichen nur die bisherige Argumentation der Klägerin nochmal zusammen und bekräftigt diese, unterstützt durch Vorlage erstinstanzlicher Sozialgerichtsentscheidungen. Wesentlich oder überraschend Neues beinhaltet der klägerische Schriftsatz nicht, insbesondere nicht zu den die Entscheidung des Senats stützenden Gesichtspunkten. Dem Beklagten ist damit ausreichend rechtliches Gehör gewährt worden ([Â§ 62 SGG](#)).

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#). Der stattgebende Teil in Höhe von 83,54 EUR ist im Hinblick auf Gesamtbetrag der Klageforderung von 2.552,93 EUR von untergeordneter Bedeutung.

Gründe für 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 Gründe für eine Beitragsanpassung in der privaten Pflegepflichtversicherung nicht entscheidungsrelevant.

Â

Erstellt am: 09.03.2023

Zuletzt verändert am: 22.12.2024