S 13 P 1354/21

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Pflegeversicherung
Abteilung	4.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 13 P 1354/21
Datum	21.07.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 P 2473/22
Datum	24.07.2023

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 21. Juli 2022 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

<u>Tatbestand</u>

Die Beklagte wendet sich gegen die Zahlung von BeitrÃ¤gen zur privaten Pflegepflichtversicherung fÃ¼r die Monate Juni 2019 bis Juli 2020 in HÃ¶he von 785,54 â¬.

Die KlÃ¤gerin, ein privates Versicherungsunternehmen hatte mit der Beklagten einen privaten Kranken- und einen privaten Pflegepflichtversicherungsvertrag im Tarif PPN (Pflegepflichtversicherung) geschlossen, letzterer nach den jeweils geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen fÃ¼r die private Pflegepflichtversicherung (MB/PPV). Der Krankenversicherungsvertrag wurde ab dem 1. Oktober 2018 im Notlagentarif gefÃ¼hrt. Die von der Beklagten zu zahlenden BeitrÃ¤ge betrugen ausweislich der vorgelegten Versicherungsscheine

ab 1. Januar 2019 monatlich 49,03 â¬ sowie ab 1. Januar 2020 monatlich 63,19 â¬. Die BeitrÃ¤ge zur Pflegepflichtversicherung zahlte die Beklagte jedenfalls seit 1. Juni 2019 nicht.

Zur BegrÃ¼ndung ihres Einspruches gegen den Vollstreckungsbescheid vom 3. Juli 2019 Ã¼ber BeitrÃ¤ge fÃ¼r frÃ¼here ZeitrÃ¤ume machte die Beklagte mit Schreiben vom 14. August 2019 geltend, seit Dezember 2018 nicht mehr bei der KlÃ¤gerin versichert zu sein. DarÃ¼ber habe sie diese Anfang â€Dezember 2019â€ telefonisch informiert, obwohl sowohl ihr Steuerberater als auch ihre â€neue Versicherungâ€ ihr versichert hÃ¤tten, dass dies nicht notwendig sei. Sie habe sich nicht frÃ¼her mit diesen Angelegenheiten auseinandersetzen kÃ¶nnen, da sie seit Sommer 2015 in R1 gelebt und studiert habe. Bis Ende 2018 sei sie nur besuchsweise in der Bundesrepublik Deutschland gewesen. Die BeitrÃ¤ge bis November 2018 habe sie nicht gezahlt, da ihr noch in den Jahren 2016 und 2017 geltend gemachte ErstattungsansprÃ¼che fÃ¼r Krankenbehandlungen gegen die KlÃ¤gerin zustÃ¼nden. Dem Schreiben legte sie eine â€Mitgliedsbescheinigung nach Â§ 175 SGB Vâ€ der H1-Krankenkasse vom 2. Juli 2019 bei; wegen des Inhaltes wird auf Bl. 25 der Akten des Sozialgerichts Mannheim (SG) Bezug genommen.

Mit Schreiben vom 20. August 2019 teilte die KlÃ¤gerin der Beklagten mit, dass der Vertrag nicht beendet sei. Ein Telefonat von Dezember 2018 oder eine sonstige KÃ¼ndigung seien aus ihren Unterlagen nicht ersichtlich. Bei Eintritt der gesetzlichen Versicherungspflicht stehe ihr, der Beklagten, zwar ein auÃerordentliches KÃ¼ndigungsrecht innerhalb von drei Monaten ab Pflicht- bzw. Familienversicherung zu. Sie mÃ¼sse aber den Beginn der Mitgliedschaft in dieser Versicherung nachweisen. Diese Frist sei bei Erhalt des Schreibens vom 14. August 2019 bereits verstrichen gewesen. Daher werde der Vertrag zum Ende des Monats aufgehoben, in dem die Beklagte ihre Versicherungspflicht nachweise. Hierzu werde eine aktuelle Mitgliedsbescheinigung gemÃ¤Ã Â§Â§ 5 und 10 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) benÃ¶tigt. Eine Mitgliedsbescheinigung gemÃ¤Ã Â§Â 175 SGB V reiche als Nachweis nicht aus.

Im Rahmen eines Ordnungswidrigkeitsverfahrens gegen die Beklagte Ã¼bersandte das zustÃ¤ndige Landratsamt der KlÃ¤gerin (Eingang am 29. Juli 2020) eine Bescheinigung der H1 vom 20. Juli 2020 Ã¼ber Versicherungszeiten der Beklagten, wonach diese seit 1. Dezember 2018 bis laufend pflichtversichert sei (Â§ 5 SGB V). Hierauf beendete die KlÃ¤gerin u.a. den Pflegepflichtversicherungsvertrag mit Ablauf des 31. Juli 2020.

Auf Antrag der KlÃ¤gerin erlieÃ das Amtsgericht H2 (AG) den der Beklagten am 29. Dezember 2020 zugestellten Mahnbescheid vom 22. Dezember 2020 Ã¼ber eine Gesamtforderung von 847,27 â¬ (BeitrÃ¤ge zur PV vom 1. Juni 2019 bis 31. Juli 2020 785,54 â¬, Gerichtskosten 32,00 â¬, Zinsen 29,73 â¬). Nach Widerspruch der Beklagten gab das AG auf den Antrag der KlÃ¤gerin auf DurchfÃ¼hrung des streitigen Verfahrens vom 21. Mai 2021 das Verfahren zur DurchfÃ¼hrung eines Klageverfahrens an das SG (Eingang 26. Mai 2021) ab.

Zur BegrÃ¼ndung der Klage verwies die KlÃ¤gerin auf die aus dem privaten Pflegeversicherungsvertrag bestehende Verpflichtung der Beklagten, die BeitrÃ¤ge monatlich im Voraus jeweils zum Monatsersten zu zahlen, der diese fÃ¼r den streitbefangenen Zeitraum nicht nachgekommen sei. Jeweils ab dem zweiten eines jeden Monats seien Verzugszinsen zu zahlen. Das VersicherungsverhÃ¤ltnis habe nicht automatisch mit dem Beginn der Pflichtversicherung geendet. Eine KÃ¼ndigung sei ihr im strittigen Zeitraum nicht zugegangen. Der Zugang einer KÃ¼ndigung werde bestritten. Die Beklagte habe im Schreiben vom 14. August 2019 ein KÃ¼ndigungsschreiben vom 7. Dezember 2018 Ã¼berhaupt nicht erwÃ¤hnt. Die Beklagte behaupte den Faxversand eines KÃ¼ndigungsschreibens wider besseren Wissens. Der vorgelegte Faxsendebericht sei erkennbar â□□zusammen kopiertâ□□. So stimmten die dort angegebenen Daten der Ã□bermittlung nicht Ã¼berein. Zur Untermauerung ihres Vorbringens legte die KlÃ¤gerin Versicherungsscheine Ã¼ber den streitbefangenen Zeitraum (Bl. 12/15 der SG-Akte), eine Zinsberechnung bis 21. Dezember 2020 (Bl. 17/18 der SG-Akte) sowie einen von der Beklagten in einem anderen Rechtsstreit vorgelegten Faxsendebericht vom 8. Dezember 2016, in dem die Ã□bermittlungsdaten Ã¼bereinstimmten (Bl. 50 der SG-Akten), vor.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Sie habe bereits mit Schreiben vom 7. Dezember 2018 die KÃ¼ndigung des VertragsverhÃ¤ltnisses erklÃ¤rt, da sie ab dem 1. Dezember 2018 Mitglied in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung geworden sei. Die KÃ¼ndigung sei der KlÃ¤gerin per Fax am 7. Dezember 2018 zugegangen. Es sei unerheblich, dass der Versichertenstatus aus dieser Mitgliedsbescheinigung vom 2. Juli 2019 nicht hervorgehe. Denn der KlÃ¤gerin sei bekannt, dass ein freiwilliger Wechsel von der privaten Krankenversicherung in die gesetzliche Krankenversicherung nicht mÃ¶glich sei. Die Versicherungspflicht in der privaten Pflegeversicherung sei aufgrund der Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Pflegeversicherung entfallen. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne deshalb fÃ¼r den geltend gemachten Zeitraum nicht nochmals BeitrÃ¤ge verlangen. Ihr, der Beklagten, stÃ¼nden nur einmal Leistungen aus der Pflegeversicherung zu, wobei sich die Leistungen aus der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherung nicht unterschieden, so dass eine doppelte Beitragszahlung nicht gerechtfertigt sei. Die geltend gemachte BeitragshÃ¶he bestreite sie vorsorglich. Diese seien viel zu hoch angesetzt. Zur Untermauerung ihres Vorbringens legte die Beklagte ein auf den 7. Dezember 2018 datiertes, an die KlÃ¤gerin adressiertes KÃ¼ndigungsschreiben und einen Faxsendebericht (â□□Datum+Uhrzeit : 07-DEC-2018 18:45 MITâ□□; â□□Startzeit 04-09 18:44â□□; â□□S. 001/001â□□; â□□Ergeb. OKâ□□) vor; wegen der weiteren Einzelheiten wird auf Bl. 28/29 der SG-Akte Bezug genommen.

Mit Urteil vom 21. Juli 2022 verurteilte das SG die Beklagte, an die KlÃ¤gerin 785,54 â□¬ nebst Zinsen in HÃ¶he von 5 Prozentpunkten Ã¼ber dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 22. Dezember 2020 sowie weitere Zinsen in HÃ¶he von 29,64 â□¬ zu zahlen. Die Beklagte trage die Gerichtskosten des Mahnverfahrens; im Ã□brigen finde keine Kostenerstattung statt. Die KlÃ¤gerin habe aufgrund der zwischen ihr und der Beklagten zustande gekommenen Pflegepflichtversicherung einen Anspruch auf Zahlung der rÃ¼ckstÃ¤ndigen BeitrÃ¤ge zur privaten

Pflegepflichtversicherung fÃ¼r die Zeit vom 1.Â Juni 2019 bis 31. Juli 2020. Eine Beendigung des Versicherungsschutzes liege nicht vor, insbesondere nicht durch den Eintritt von Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. In diesem Fall sei gesetzlich lediglich ein KÃ¼ndigungsrecht des Versicherungsnehmers vorgesehen. Eine KÃ¼ndigung seitens der Beklagten, insbesondere der Zugang des KÃ¼ndigungsschreibens vom 7. Dezember 2018, stehe nicht zur Ãberzeugung des Gerichts fest. Aufgrund der widersprÃ¼chlichen Angaben zum Zeitpunkt des Drucks des Sendeberichtes (â07-DEC-2018 18:45 MITâ) und zum Start der FaxÃ¼bertragung (â04-09 18:44â) tauge der Bericht nicht zum Nachweis eines Zugangs bzw. des Zugangszeitpunktes. Das VertragsverhÃ¤ltnis habe auch nicht aufgrund des Schreibens der Beklagten vom 14. August 2019 geendet. Denn die Beklagte habe der KlÃ¤gerin nicht innerhalb von zwei Monaten nach deren Hinweisschreiben vom 20. August 2019 den Eintritt der Versicherungspflicht nachgewiesen. Erst mit Vorlage der entsprechenden Bescheinigung durch das Landratsamt im Juli 2020 sei dieser Nachweis erbracht worden. Der Anspruch auf Zahlung von Mahnkosten ergebe sich als Verzugsschaden.

Gegen dieses ihr am 4. August 2022 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 24. August 2022 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg eingelegt und zur BegrÃ¼ndung im Wesentlichen ihr bisheriges Vorbringen insbesondere zur KÃ¼ndigung des Pflegepflichtversicherungsvertrages wiederholt. Das SG verkenne, dass die Mitgliedschaft in der privaten oder gesetzlichen Pflegeversicherung gesetzlich nur einmal gefordert werden kÃ¶nne. Im Gegensatz zur privaten Krankenversicherung bestÃ¼nden bei der privaten Pflegepflichtversicherung keine abweichenden Leistungsinhalte. Aufgrund der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Pflegeversicherung sei die Pflicht zur Mitgliedschaft in der privaten Pflegeversicherung erloschen. UnabhÃ¤ngig davon, ob die KlÃ¤gerin die KÃ¼ndigung als nicht rechtzeitig ansehe, stÃ¼nden dieser fÃ¼r den eingeklagten Zeitraum fÃ¼r die private Pflegeversicherung keine BeitrÃ¤ge zu. Jede andere Auffassung verletze den Grundsatz der Gleichbehandlung nach Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz (GG).

Die Beklagte hat schriftsÃ¤tzlich beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 21. Juli 2022 aufzuheben und die Klage abzuweisen,
hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die KlÃ¤gerin hat schriftsÃ¤tzlich beantragt,

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt die angefochtene Entscheidung fÃ¼r zutreffend. Die Auffassung der Beklagten, bei Eintritt der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder bei einem Wechsel der Versicherung erlÃ¶sche der private Pflegepflichtversicherungsvertrag automatisch, widerspreche der ausdrÃ¼cklichen gesetzlichen Regelung des Â§ 23 Abs. 2 Satz 3 Halbsatz 2 Elftes Buch

Sozialgesetzbuch (SGB XI). Zur Sicherstellung einer ausreichenden Absicherung in der Pflegeversicherung habe der Gesetzgeber eine zahlungspflichtige Doppelversicherung in Kauf genommen, wenn der Versicherungsnehmer seiner Nachweispflicht nicht genÃ¼ge. Es bestehe auch kein VerstoÃ gegen Art. 3 GG. Die Nachweispflicht gelte fÃ¼r alle Versicherten gleich und mache diesbezÃ¼glich keine Ausnahmen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung einverstanden erklÃ¤rt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akten des Senats und des SG Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

1. Die nach Â§ 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten, Ã¼ber die der Senat mit EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten nach Â§Â 153 Abs.Â 1 i.V.m. Â§Â 124 Abs. 2 SGG ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheidet, ist zulÃ¤ssig, insbesondere statthaft gemÃ¤Ã Â§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG. Denn das SG hat die Beklagte mit dem uneingeschrÃ¤nkt angefochtenen Urteil zur Zahlung in HÃ¶he von insgesamt 785,54 â¬ (zzgl. Zinsen) und damit mehr als 750,00 â¬ verurteilt.

2. Gegenstand des Verfahrens ist die Verpflichtung der Beklagten zur Zahlung rÃ¼ckstÃ¤ndiger BeitrÃ¤ge zur privaten Pflegeversicherung fÃ¼r den Zeitraum vom 1. Juni 2019 bis 31.Â Juli 2020 in HÃ¶he von 785,54 â¬ nebst Zinsen in HÃ¶he von 5 Prozentpunkten Ã¼ber dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 22. Dezember 2020 sowie weitere Zinsen in HÃ¶he von 29,64 â¬ fÃ¼r den Zeitraum vom 3. Juni 2019 bis 21. Dezember 2020. Dies ergibt sich aus dem in der KlagebegrÃ¼ndung formulierten Antrag der KlÃ¤gerin, dem Inhalt des Mahnbescheides vom 22. Dezember 2020 und dem Tenor des von der Beklagten angefochtenen Urteils des SG.

3. Die Berufung der Beklagten ist nicht begrÃ¼ndet. Das SG hat diese zu Recht zur Zahlung von BeitrÃ¤gen in HÃ¶he von 785,54 â¬ nebst Zinsen in HÃ¶he von 5 Prozentpunkten Ã¼ber dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 22. Dezember 2020 sowie weitere Zinsen in HÃ¶he von 29,64 â¬ verurteilt. Die KlÃ¤gerin hat gegen die Beklagte Anspruch auf die geforderten BeitrÃ¤ge zur Pflegepflichtversicherung fÃ¼r die Zeit vom 1. Juni 2019 bis 31. Juli 2020 zzgl. Zinsen in der genannten HÃ¶he.

a) Die Verpflichtung der Beklagten zur Beitragszahlung ergibt sich aus dem zwischen den Beteiligten im streitbefangenen Zeitraum bestehenden Vertrag Ã¼ber die private Pflegepflichtversicherung i.V.m. Â§ 1 Satz 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Danach ist der Versicherungsnehmer â Â hier die BeklagteÂ â verpflichtet, an den Versicherer â Â hier die KlÃ¤gerinÂ â die vereinbarte Zahlung (PrÃ¤mie) zu leisten. NÃ¤heres regeln die MB/PPV, die Bestandteil des Vertrages geworden sind. FÃ¼r die Beitragszahlung gilt Â§Â 8 MB/PVV. Nach dessen

Abs. 1 ist vorbehaltlich der AbsÃ¤tze 2 und 3 (Kinder) fÃ¼r jede versicherte Person ein Beitrag zu zahlen. Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und am Ersten eines jeden Monats fÃ¤llig.

aa) Dass ein Vertrag solchen Inhalts zwischen den Beteiligten bestanden hat, entnimmt der Senat den von der KlÃ¤gerin vorgelegten Versicherungsscheinen, die ausdrÃ¼cklich den Tarif PPN (Pflegepflichtversicherung) nach den jeweils geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen â fÃ¼r die private Pflegepflichtversicherung MB/PPV â ausweisen. Das ursprÃ¼ngliche Zustandekommen des Vertrags hat auch die Beklagte nicht bestritten.

bb) Das durch diesen Vertrag begrÃ¼ndete VersicherungsverhÃ¤ltnis endete nicht durch den von der Beklagten angegebenen Auslandsaufenthalt in R1 ab Sommer 2015.

Nach Â§ 15 Abs. 3 MB/PVV endet das VersicherungsverhÃ¤ltnis â vorbehaltlich einer besonderen Vereinbarung â mit der Verlegung des Wohnsitzes oder gewÃ¶hnlichen Aufenthalts des Versicherungsnehmers ins Ausland.

(1) MaÃgeblich ist, ob der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person keinen Wohnsitz mehr in Deutschland hat. Denn die Verpflichtung aus Â§ 193 Abs. 3 VVG (Pflicht zum Abschluss einer Krankheitskostenversicherung) â und dem folgend die Pflicht zum Abschluss eines Pflegepflichtversicherungsvertrags nach Â§ 23 Abs. 1 SGB XI â trifft alle Personen mit Wohnsitz im Inland. Dies kann auch einer von mehreren Wohnsitzen sein (Voit, in: PrÃ¶lss/Martin, VVG, 31.Â Aufl. 2021, Â§ 193 Rn. 9; Senatsurteil vom 28. Januar 2022 â L 4 P 338/20 â n.v. auch zum Nachstehenden).

Einen Wohnsitz begrÃ¼ndet nach der in Â§ 7 BÃ¼rgerliches Gesetzbuch (BGB) enthaltenen Legaldefinition, wer sich an einem Ort stÃ¤ndig niederlÃ¤sst. Der Wohnsitz kann gleichzeitig an mehreren Orten bestehen (Abs. 2). Der Wohnsitz wird aufgehoben, wenn die Niederlassung mit dem Willen aufgehoben wird, sie aufzugeben (Abs. 3). Nach Â§ 30 Abs. 3 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGBÂ I) hat jemand einen Wohnsitz dort, wo er eine Wohnung unter UmstÃ¤nden innehat, die darauf schlieÃen lassen, dass er die Wohnung beibehalten und benutzen wird. MaÃgeblich ist demnach, wo der Lebensmittelpunkt einer Person liegt. Ein Wohnsitz wird begrÃ¼ndet durch die tatsÃ¤chliche Niederlassung verbunden mit dem Willen, den Ort zum stÃ¤ndigen Schwerpunkt seiner LebensverhÃ¤ltnisse zu machen. Bei der Bewertung sind familiÃ¤re, berufliche und soziale Bindungen mit zu berÃ¼cksichtigen. Die Aufhebung des Wohnsitzes erfordert die beabsichtigte Aufgabe der tatsÃ¤chlichen Niederlassung, die allerdings anhand des gesamten Verhaltens fÃ¼r einen mit den UmstÃ¤nden vertrauten Beobachter erkennbar sein muss. Wer das Staatsgebiet in der Annahme verlassen hat, er tue dies nur vorÃ¼bergehend, dem fehlt im Zweifel der Wille, den Wohnsitz aufzugeben (Saenger, in: Erman, BGB, 16. Aufl. 2020, Â§ 7 Rn.Â 8 m.w.N.). Wer im Inland einen solchen Wohnsitz innehat, hÃ¤lt sich hier auch im Rechtssinne regelmÃ¤Ãig auf. Auf den gewÃ¶hnlichen Aufenthalt kommt es daher nur an, wenn es an einem Inlandswohnsitz fehlt (Pitz, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB I, Stand: August 2018,

Â§Â 30 Rn. 31 m.w.N.).

(2) Die Beklagte hatte auch in der angegebenen Zeit des Studiums in R1 von â□□Sommer 2015â□□ bis â□□Ende 2018â□□ noch einen Wohnsitz in Deutschland. Dies entnimmt der Senat den eigenen Angaben der Beklagten und dem weiteren Akteninhalt. So gab die Beklagte im Schreiben vom 14. August 2019 zwar an, in dieser Zeit nur besuchsweise in Deutschland gewesen zu sein. Neben â□□Besuchenâ□□ bei der Familie nahm sie nach den dortigen Angaben aber auch Ã¤rztliche Betreuung in Deutschland in Anspruch und nutzte dafÃ¼r auch den hier bestehenden â□□ Ã¼ber die KlÃ¤gerin gewÃ¤hrten â□□ Krankenversicherungsschutz. AusdrÃ¼cklich verweist die Beklagte im genannten Schreiben auf Ã¤rztliche Behandlungen (einschlieÃ□lich Operation) auch in den Jahren 2016 und 2017. Die entsprechenden ErstattungsansprÃ¼che machte sie gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin unter ihrer deutschen Adresse geltend. Dies entnimmt der Senat dem an diese Anschrift gerichteten Schreiben der KlÃ¤gerin vom 28. November 2016, das die Beklagte im sozialgerichtlichen Verfahren selbst vorgelegt hat. Dass diese den vorbestehenden Wohnsitz in Deutschland wÃ¤hrend des Studiums in R1 aufgegeben hat und aufgeben wollte, lÃ¤sst sich daher nicht feststellen. Auch die Beklagte selbst hat zu keinem Zeitpunkt ausdrÃ¼cklich geltend gemacht, den Wohnsitz in Deutschland tatsÃ¤chlich aufgegeben zu haben.

cc)Â Der bloÃ□e Eintritt der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung hat den Versicherungsvertrag nicht beendet.

Der Eintritt dieser Versicherungspflicht fÃ¼hrt entgegen der Ansicht der Beklagten nicht automatisch zur Beendigung des Versicherungsvertrags. Vielmehr kÃ¶nnen nach Â§ 27 Satz 1 SGB XI (in der hier anzuwendenden, bis 8. Juni 2021 geltenden Fassung vom 26. Mai 1994) Personen, die nach den Â§Â§Â 20Â oder 21 SGB XI versicherungspflichtig werden und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen gegen PflegebedÃ¼rftigkeit versichert sind, ihren Versicherungsvertrag mit Wirkung vom Eintritt der Versicherungspflicht an kÃ¼ndigen. Diese Regelung gibt den Betroffenen somit lediglich das Recht, den privaten Versicherungsvertrag auÃ□erordentlich, also ohne Bindung an KÃ¼ndigungsfristen, die im Versicherungsvertrag oder in allgemeinen Versicherungsbedingungen enthalten sind, zu kÃ¼ndigen (Luthe, in: Hauck/Noftz SGB XI, Stand November 2021, Â§â□□27 Rn. 13).

Entgegen der Ansicht der Beklagten verstÃ¶Ã□t diese Regelung nicht gegen den allgemeinen Gleichbehandlungsgrundsatz. Art.Â 3 Abs.Â 1 GG enthÃ¤lt das Gebot, Gleiches gleich, Ungleiches seiner Eigenart entsprechend verschieden zu behandeln (Bundesverfassungsgericht [BVerfG], Beschluss vom 10. Dezember 1985Â â□□ 2 BvL 18/83Â â□□ juris, Rn. 51). Damit ist dem Gesetzgeber allerdings nicht jede Differenzierung verwehrt. Er verletzt aber das Grundrecht, â□□wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders und nachteilig behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen kÃ¶nntenâ□□ (BVerfG, Urteil vom 3. April 2001Â â□□ 1 BvR 1681/94 Â â□□ juris, Rn. 63) und â□□sich fÃ¼r eine Ungleichbehandlung kein in

angemessenem VerhÃ¤ltnis zu dem Grad der Ungleichbehandlung stehender Rechtfertigungsgrund finden lÃ¤sstâ (BVerfG, Beschluss vom 15. MÃ¤rz 2000Â â 1 BvL 16/96Â â juris, Rn. 72). Differenzierungen bedÃ¼rfen somit stets der Rechtfertigung durch SachgrÃ¼nde, die dem Ziel und dem AusmaÃ der Ungleichbehandlung angemessen sind. Die Beklagte hat bereits keine relevante Vergleichsgruppe in diesem Sinne aufgezeigt. Eine solche ist auch nicht ersichtlich. Soweit die Beklagte auf eine âdoppelte Beitragszahlungâ (zur privaten und zur sozialen Pflegeversicherung) trotz nur einheitlichem Leistungsumfang abstellt, verkennt sie, dass der Gesetzgeber das auÃerordentliche KÃ¼ndigungsrecht nach Â§ 27 SGB XI gerade zur Vermeidung einer solchen entbehrliche Doppelversicherung geschaffen hat (vgl. BT-Drucks. 12/5262 S.Â 107 zu Â§ 23). Die gerÃ¼gte âdoppelte Beitragszahlungâ beruht mithin nicht auf der gesetzlichen Regelung, sondern allein auf der nicht wirksamen AusÃ¼bung ihres gesetzlich eingerÃ¤umten Gestaltungsrechts (zur KÃ¼ndigung) durch die Beklagte (dazu nachstehend).

dd) Eine wirksame KÃ¼ndigung des Pflegepflichtversicherungsvertrages erfolgte zu keinem Zeitpunkt vor oder wÃ¤hrend des streitigen Zeitraums.

(1) Eine wirksame KÃ¼ndigung durch die Beklagte erfolgte bei Eintritt der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung nicht.

(a) Zwar stand der Beklagten ab dem 1. Dezember 2018 das auÃerordentliche KÃ¼ndigungsrecht des Â§ 27 Satz 1 SGB XI zu. Denn ab diesem Zeitpunkt war diese versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung nach Â§ 5 Abs. 1 SGB V. Dies entnimmt der Senat der Bescheinigung der H1 vom 20. Juli 2020. Damit wurde sie nach Â§ 20 Abs. 1 Satz 1 SGB XI zeitgleich versicherungspflichtig in der sozialen Pflegeversicherung.

(b) Die Beklagte hat aber zu diesem Zeitpunkt nicht wirksam gekÃ¼ndigt.

(aa) Die von der Beklagten behauptete â und nicht der Schriftform nach Â§ 16 MB/PPV entsprechende â telefonische KÃ¼ndigung im Dezember 2018 hat die KlÃ¤gerin bestritten und ausreichend konkret dargelegt, dass sich in ihren Unterlagen keine Hinweise auf eine solche KÃ¼ndigung finden. Eine nÃ¤here Substantiierung durch die Beklagte hinsichtlich des genauen Zeitpunkts, Inhalts und GesprÃ¤chspartners ist nicht erfolgt. Diese hat auch keine Nachweise vorgelegt oder Beweismittel bezeichnet.

(bb) Wie bereits das SG vermochte sich auch der Senat nicht davon Ã¼berzeugen, dass der KlÃ¤gerin ein KÃ¼ndigungsschreiben der Beklagten vom 7. Dezember 2018 zugegangen ist.

Ein solcher Zugang ergibt nicht aus dem vorgelegten Faxsendebericht (Bl. 29 der SG-Akte). Ein mit einem sogenannten âOK-Vermerkâ versehener Sendebericht des SendegerÃ¤ts beweist noch nicht den Zugang eines Telefaxschreibens. Es kann aufgrund eines solchen Sendeberichts auch nach den GrundsÃ¤tzen des

Anscheinsbeweises nicht davon ausgegangen werden, dass das betreffende Schreiben ordnungsgemÃ¤Ã Ã¼bermittelt und ausgedruckt worden ist. Die durch einen â OK-Vermerkâ unterlegte ordnungsgemÃ¤Ãe Absendung eines Schreibens per Telefax begrÃ¼ndet lediglich ein Indiz fÃ¼r dessen tatsÃ¤chlichen Zugang bei dem EmpfÃ¤nger. Denn der â OK-Vermerkâ belegt (nur) das Zustandekommen einer Verbindung zwischen dem TelefaxgerÃ¤t des Absenders und dem des EmpfÃ¤ngers, nicht aber die erfolgreiche Ãbermittlung der Signale an das EmpfangsgerÃ¤t (Bundesgerichtshof [BGH], Beschluss vom 8. Oktober 2013Â â VIIIÂ ZBÂ 13/13 â juris, Rn. 13; BGH, Beschluss vom 14. Mai 2013Â â IIIÂ ZRÂ 289/12 â juris, Rn. 11; Bundesfinanzhof [BFH], Beschluss vom 22. Juni 2020Â â VI B 117/19Â â juris, Rn. 17 f.; LSG Hamburg, Urteil vom 27. Februar 2020Â â L 4 AS 72/18Â â juris, Rn. 28).

Der von der Beklagten vorgelegte Faxsendebericht weist zwar ein auf den 7. Dezember 2018 datiertes KÃ¼ndigungsschreiben der Beklagten als Ã¼bermitteltes Dokument aus. Allerdings weisen die Ã¼brigen angegebenen Daten wesentliche Unstimmigkeiten auf. So wird im â Kopfâ des Faxsendeberichts zu â Datum+Uhrzeit : 07-DEC-2018 18:45 MITâ angegeben, hingegen in der Angabe der Sendedaten als â Startzeit 04-09 18:44â. UnabhÃ¤ngig von der Frage, ob es sich bei dem im Rahmen der Startzeit angegebenen Datum um eine deutsche Angabe (i.S.d. 4. September) oder um eine amerikanische (i.S.d. 9. April) handelt, ist ohne weiteres erkennbar, dass die Angaben im Sendebericht zum Datum der Ãbermittlung weit voneinander abweichen und nicht miteinander vereinbar sind. Dass hier eine Ãbereinstimmung in den angegebenen Daten bestehen mÃ¼sste, zeigte auch der Faxsendebericht vom 8. Dezember 2016 (Bl. 50 der SG-Akten), den die Beklagte in einem anderen Rechtsstreit gegen die KlÃ¤gerin vorgelegt hatte und in dem die Ãbermittlungsdaten Ã¼bereinstimmten. GrÃ¼nde fÃ¼r die abweichenden Daten hat die Beklagte nicht angefÃ¼hrt. Weitere Ermittlungen von Amts wegen waren daher nicht angezeigt. Eine Ãbermittlung bereits am 4. September 2018 (oder 9. April 2018) wÃ¤re ebenfalls unstimmig, da die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung erst danach zum 1. Dezember 2018 eintrat. Im Ãbrigen hat die Beklagte eine solche Ãbermittlung selbst nicht behauptet. Zutreffend ist das SG daher davon ausgegangen, dass der Faxsendebericht aufgrund dieser erheblichen Unstimmigkeiten vorliegend kein Indiz fÃ¼r den Zugang eines KÃ¼ndigungsschreibens vom 7.Â Dezember 2018 bei der KlÃ¤gerin darstellt. Gegen eine solche KÃ¼ndigung per Fax vom 7. Dezember 2018 sprechen auch frÃ¼here Angaben der Beklagten im Schreiben vom 14. August 2019, in dem sie nur eine mÃ¼ndliche KÃ¼ndigung anfÃ¼hrte und noch davon ausging, nicht zur Mitteilung des Eintritts der Versicherungspflicht an die KlÃ¤gerin oder Vorlage eines Nachweises verpflichtet zu sein.

(2) Der Pflegepflichtversicherungsvertrag wurde auch nicht durch das Schreiben der Beklagten vom 14. August 2019 beendet.

Selbst wenn man dieses Schreiben als KÃ¼ndigung des Pflegepflichtversicherungsvertrages ansÃ¤he, wurde dadurch der Vertrag nicht vor dem 31. Juli 2020 beendet.

Nach Â§ 27 Satz 1 SGB XI kann die KÃ¼ndigung des Versicherungsvertrages mit Wirkung vom Eintritt der Versicherungspflicht erfolgen. Die Festlegung der Wirksamkeit der KÃ¼ndigung mit Eintritt der Versicherungspflicht beinhaltet aufgrund des Wortlauts â□□kannâ□□ nur die abstrakte Festlegung des frÃ¼hesten denkbaren Zeitpunkts. Eine nÃ¤here PrÃ¤zisierung sowohl Ã¼ber die AusÃ¼bung, die Frist und die Wirksamkeit der KÃ¼ndigung enthÃ¤lt Â§Â 205 Abs.Â 2 VVG (Klein, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XI, 3. Aufl., Stand November 2022, Â§Â 27 Rn. 23), dessen Regelung in Â§ 13 Abs. 1 MB/PPV wiederholt wird: Wird eine versicherte Person kraft Gesetzes kranken- oder pflegeversicherungspflichtig, kann der Versicherungsnehmer binnen drei Monaten nach Eintritt der Versicherungspflicht eine Krankheitskosten-, eine Krankentagegeld- oder eine Pflegekrankenversicherung sowie eine fÃ¼r diese Versicherungen bestehende Anwartschaftsversicherung rÃ¼ckwirkend zum Eintritt der Versicherungspflicht kÃ¼ndigen (Satz 1). Die KÃ¼ndigung ist unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer dem Versicherer den Eintritt der Versicherungspflicht nicht innerhalb von zwei Monaten nachweist, nachdem der Versicherer ihn hierzu in Textform aufgefordert hat, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die VersÃ¤umung dieser Frist nicht zu vertreten (Satz 2). Macht der Versicherungsnehmer von seinem KÃ¼ndigungsrecht Gebrauch, steht dem Versicherer die PrÃ¤mie nur bis zu diesem Zeitpunkt zu (Satz 3). SpÃ¤ter kann der Versicherungsnehmer das VersicherungsverhÃ¤ltnis zum Ende des Monats kÃ¼ndigen, in dem er den Eintritt der Versicherungspflicht nachweist (Satz 4).

(a) Da die Beklagte bereits zum 1. Dezember 2018 versicherungspflichtig in der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung wurde, konnte das weit auÃ□erhalb der Dreimonatsfrist des Â§ 205 Abs. 2 Satz 1 VVG erstellte Schreiben vom 14. August 2019 eine KÃ¼ndigung rÃ¼ckwirkend zum Zeitpunkt des Eintritts der Versicherungspflicht nicht bewirken.

(b) Einer Beendigung des Pflegepflichtversicherungsvertrages vor dem 31. Juli 2020 steht entgegen, dass die Beklagte erst durch die Bescheinigung der H1 vom 20. Juli 2020 den Eintritt der Versicherungspflicht nachgewiesen hat. Ein frÃ¼herer Nachweis liegt nicht vor.

Die KlÃ¤gerin hatte die Beklagte mit Schreiben vom 20. August 2019 â□□ und damit in Textform i.S.d. Â§ 205 Abs. 2 Satz 2 VVG â□□ aufgefordert eine aktuelle Mitgliedsbescheinigung gemÃ¤Ã□ Â§Â§ 5 und 10 SGB V vorzulegen, um den Pflegepflichtversicherungsvertrag zum Ende des Monats der Vorlage zu beenden. Sie wies auÃ□erdem zu Recht darauf hin, dass die Mitgliedsbescheinigung nach Â§ 175 SGB V als Nachweis nicht ausreicht. In der â□□Mitgliedsbescheinigung nach Â§ 175 SGB Vâ□□ der H1 vom 2. Juli 2019 wird der Versicherungstatbestand nicht benannt. Bescheinigt wird lediglich eine am 1. Dezember 2018 beginnende Mitgliedschaft. Eine Versicherungspflicht wird nicht ausdrÃ¼cklich genannt. Dem weiteren Inhalt ist lediglich zu entnehmen, dass die Bescheinigung den Personalunterlagen der als â□□Mitarbeiterinâ□□ bezeichneten Beklagten beigefÃ¼gt und die â□□erforderliche Anmeldungâ□□ vorgenommen werden solle. Auch damit wird kein Eintritt der gesetzlichen Versicherungspflicht in der Kranken- und sozialen Pflegeversicherung bestÃ¤tigt. Zwar wird erkennbar, dass die Beklagte als

BeschÃ¤ftigte (â□□Mitarbeiterinâ□□) zur Sozialversicherung angemeldet werden soll. Ob diese jedoch nach Â§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V der gesetzlichen Versicherungspflicht in der Krankenversicherung unterlag oder etwa nach Â§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versicherungsfrei, aber freiwillig versichert war, lÃ¤sst sich der Bescheinigung nicht entnehmen. Die Bescheinigung bezog sich auch ausschlieÃ□lich auf die Mitgliedschaft in der Krankenkasse nach Â§ 175 SGB V, nicht auch auf die Pflegekasse bzw. die soziale Pflegeversicherung. Daher war auch nicht erkennbar, ob sich die Beklagte â□□ im Falle einer freiwilligen Krankenversicherung â□□ nach Â§Â§ 20 Abs.Â 3, 22 Abs. 1 Satz 1 SGB XI von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreien lieÃ□. Das Gesetz regelt in Â§ 205 Abs. 2 Satz 2 und 4 VVG â□□ wie auch in Â§ 23 Abs. 2 Satz 4 Halbsatz 2 SGB XI â□□ die Vorlage eines ausreichenden Nachweises als Obliegenheit des Versicherungsnehmers. Bei Vorlage einer unzureichenden Bescheinigung ist der Versicherer daher nicht gehalten, eigene Ermittlungen zur KlÃ¤rung anzustellen. Erst die Bescheinigung der H1 vom 20. Juli 2020 lieÃ□ die Versicherungspflicht der Beklagten erkennen (Mitgliedschaft aufgrund einer Versicherungspflicht nach Â§ 5 SGB V).

Die DurchfÃ¼hrung eines privaten Pflegeversicherungsvertrags nach spÃ¤terem Eintritt von Versicherungspflicht in der gesetzlichen Pflegeversicherung verstÃ¶Ã□t im Ã□brigen gegen kein gesetzliches Verbot (Â§ 134 BGB). Ein Verbot einer Doppelversicherung findet keine StÃ¼tze im SGBÂ XI und folgt auch nicht aus Â§Â 205 Abs.Â 2 SatzÂ 1 VVG (Senatsurteil vom 24. April 2023 â□□ L 4 P 1900/21; vom 16. Juli 2021 â□□ L 4 P 3214/20Â â□□ jeweils n.v.). Zwar zeigt die KÃ¼ndigungsmÃ¶glichkeit gemÃ¤Ã□ Â§Â 27 SatzÂ 1 SGBÂ XI und Â§Â 205 Abs.Â 2 SatzÂ 1 VVG, dass niemand zur Aufrechterhaltung einer doppelten Pflegeversicherung verpflichtet ist. Dass dies aber nicht verboten ist, ergibt sich daraus, dass nach dem Regelungskonzept des Â§Â 27 SatzÂ 1 SGBÂ XI und Â§Â 205 Abs.Â 2 SatzÂ 1 VVG ohne entsprechende KÃ¼ndigung des privaten Pflegeversicherungsvertrags bei spÃ¤terem Eintritt von Versicherungspflicht in der gesetzlichen Pflegeversicherung eine Doppelversicherung entsteht und von Gesetzes wegen nicht zu beanstanden ist.

b) Die KlÃ¤gerin hat Anspruch auf BeitrÃ¤ge in der geltend gemachten HÃ¶he.

Der monatliche Beitrag zur Pflegeversicherung betrug ab 1. Januar 2019 monatlich 49,03 â□¬ sowie ab 1. Januar 2020 monatlich 63,19 â□¬. Dies entnimmt der Senat den vorgelegten Versicherungsscheinen. In dieser HÃ¶he hat die KlÃ¤gerin die BeitrÃ¤ge ihrer Klageforderung zugrunde gelegt. Die HÃ¶he der BeitrÃ¤ge und die BeitragsÃ¤nderungen bestimmen sich nach den Vorgaben der Â§Â§ 8a, 8b MB/PPV i.V.m. Â§ 110 SGB XI. Dass die KlÃ¤gerin diese GrundsÃ¤tze verletzt hÃ¤tte, ist nicht ersichtlich. Zweifel hieran werden durch die vÃ¶llig pauschale Behauptung der Beklagten, die BeitrÃ¤ge seien â□□zu hochâ□□, nicht geweckt. Substantiierte EinwÃ¤nde hat sie nicht erhoben. Die BeitrÃ¤ge waren auch nicht nach Â§ 110 Abs. 2 SGB XI zu mindern. Die Beitragsminderung nach Â§ 110 Abs.Â 2 Satz 3 SGB XI setzt eine Versicherung im Basistarif in der Krankenversicherung voraus. Dies gilt auch fÃ¼r die Regelung des Abs. 2 Satz 5 bzw. ab 1. Januar 2016 Satz 4. Eine Versicherung im Notlagentarif â□□ wie bei der Beklagten â□□ genÃ¼gt nicht (Senatsurteil vom 20. MÃ¤rz 2023Â â□□ L 4 P 1519/21Â â□□ juris, Rn. 50 m.w.N.).

c) Die danach geschuldeten BeitrÃ¤ge zur Pflegepflichtversicherung im streitbefangenen Zeitraum hat die Beklagte nicht an die KlÃ¤gerin gezahlt. Dies entnimmt der Senat dem schlÃ¼ssigen Vortrag der KlÃ¤gerin. Zweifel hieran bestehen nicht. Die Beklagte hat selbst nicht geltend gemacht, diese BeitrÃ¤ge tatsÃ¤chlich gezahlt zu haben.

d) Der Zinsanspruch der KlÃ¤gerin ergibt sich aus Â§ 288 Abs. 1 Satz 1 BGB. Danach ist eine Geldschuld wÃ¤hrend des Verzugs zu verzinsen. Der Schuldner kommt ohne Mahnung in Verzug, wenn er eine fÃ¤llige Leistung, fÃ¼r die eine Zeit nach dem Kalender bestimmt ist, nicht erbringt (Â§Â 286 Abs. 1 und 2 Nr. 1 BGB). Wie oben (unter 3a) ausgefÃ¼hrt, waren BeitrÃ¤ge monatlich jeweils zum Ersten des Monats fÃ¤llig, also zu einem nach dem Kalender bestimmten Zeitpunkt. Die Nichtzahlung der BeitrÃ¤ge hatte die Beklagte zu vertreten. Sie befand sich somit ab dem 2.Â Juni 2019 mit dem ersten hier streitbefangenen Monatsbeitrag und ab dem jeweiligen 2. der Folgemonate mit den jeweils summierten MonatsbeitrÃ¤gen im Verzug, wie von der KlÃ¤gerin bei den geltend gemachten Zinsen zugrunde gelegt. Der Verzugszinssatz betrÃ¤gt fÃ¼r das Jahr 5Â Prozentpunkte Ã¼ber dem Basiszinssatz (Â§ 288 Abs. 1 Satz 2 BGB). Zutreffend errechnete die KlÃ¤gerin hieraus einen Zinsanspruch fÃ¼r die Zeit ab dem 2. Juni 2019 bis zum 21. Dezember 2020 (dem Tag vor Erlass des Mahnbescheides) in HÃ¶he von 29,64 â¬; insoweit nimmt der Senat auf die vorgelegte Zinsberechnung (Bl. 17/18 der SG-Akte) Bezug. Seit dem 22. Dezember 2020 schuldet die Beklagte weitere Zinsen in HÃ¶he von 5 Prozentpunkten Ã¼ber dem jeweiligen Basiszinssatz.

4.Â Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Abs. 1 SatzÂ 1, Abs.Â 4 SGG. Die Beklagte hat auch die Gerichtskosten des Mahnverfahrens zu tragen. Nach Â§Â 193 Abs.Â 1 Satz 2 SGG entscheidet das Gericht auch, welcher Beteiligte die Gerichtskosten zu tragen hat, wenn ein Mahnverfahren vorausgegangen (Â§ 182a SGG) ist. Da die Beklagte das Mahnverfahren durch ihren Zahlungsverzug veranlasst hatte, ist es sachgerecht, ihr die hierfÃ¼r angefallenen Kosten aufzuerlegen.

5.Â Die Revision war nicht zuzulassen, da GrÃ¼nde hierfÃ¼r (vgl. Â§ 160 Abs. 2 SGG) nicht vorliegen.

Â

Erstellt am: 13.08.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024