
S 4 P 5492/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Pflegeversicherung
Abteilung	4
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Mitgliedschaft in der Pflegeversicherung ohne ausdrückliche Beitrittserklärung
Normenkette	SGG § 51 , SGB XI §§23 Abs. 1 Satz 1, Abs. 6, 27, 110

1. Instanz

Aktenzeichen	S 4 P 5492/99
Datum	19.06.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 P 2229/02
Datum	31.01.2003

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung des Beklagten wird zurückgewiesen.

Der Beklagte hat der Klägerin auch die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten besteht Streit darüber, ob die Klägerin, die in der Rechtsform eines privaten Krankenversicherungsvereins auf Gegenseitigkeit betrieben wird, zu Recht von dem Beklagten als Versicherungsnehmer für eine private Pflegeversicherung (PPV) seiner beiden Töchter E., geboren am 1986, und C., geboren am 1988, für die Zeit ab 01. Januar 1999 Beiträge in Höhe von monatlich DM 43,03 je versicherter Person, insgesamt DM 90,06, entsprechend EUR 46,05, mithin für die Zeit vom 01. Januar 1999 bis 29. Februar 2000 DM 1.260,84 (EUR 644,66) verlangt.

Der am 1952 geborene Beklagte ist selbst nicht krankenversichert; seine Ehefrau ist

seit 01. Januar 1975 versicherungspflichtiges Mitglied der Barmer Ersatzkasse und demzufolge seit 01. Januar 1995 bei dieser pflegepflichtversichert. Er schloss mit der KlÄgerin mit Wirkung vom 01. Februar 1989 einen Vertrag Äber eine private Krankheitskostenvollversicherung (PKV) fÄr seine beiden TÄchter ab. Im Hinblick auf das Inkrafttreten des Pflege-Versicherungsgesetzes (PflegeVG) und nach dessen [Art. 1](#) des Elften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB XI) mit dem Versicherungsbeginn am 01. Januar 1995 Äbersandte die KlÄgerin dem Beklagten am 19. November 1994 Versicherungs-antrÄge mit einem Begleitschreiben. Darin wies sie auch auf die Regelungen des [Ä§ 23 SGB XI](#) hin, denzufolge Personen, die gegen das Risiko Krankheit bei einem privaten Krankenversi-cherungsunternehmen wie der KlÄgerin mit Anspruch auf allgemeine Krankenhausleistungen versichert sind, die Verpflichtung haben, grundsÄtzlich bei diesem Unternehmen einen Versiche-rungsvertrag zur Absicherung des Risikos der PflegebedÄrftigkeit abzuschlieÄen, bis 30. Juni 1995 jedoch auch ein anderes Versicherungsunternehmen wÄhlen konnten. Eine entsprechende ErklÄrung ging vor Fristablauf nicht bei der KlÄgerin ein, die dann annahm, die Voraussetzungen der Beitragsfreiheit fÄr die versicherten Personen nach Ä§ 8 Abs. 2 der Allgemeinen Versiche-rungsbedingungen fÄr die private Pflegepflichtversicherung (MB/PPV) seien bei den Kindern des Beklagten erfÄhlt, und von der Erhebung von BeitrÄgen absah. Erst anlÄsslich einer vom Beklagten beantragten Änderung des Krankenversicherungsvertrags wurde dann von der KlÄgerin nÄher geprÄft, ob die Kinder tatsÄchlich beitragsfrei in der PPV versichert sind; entsprechende zur Feststellung der Beitragsfreiheit erforderliche Nachweise legte der Beklagte nicht vor, obwohl die Filialdirektion der KlÄgerin dieser nach deren Angaben mit-geteilt hatte, der Beklagte werde einen entsprechenden Nachweis seiner Versicherungsgesell-schaft beibringen. Ende Februar 1999 wies die KlÄgerin den Beklagten auf die ab 01. Januar 1999 erforderliche Beitragszahlung hin, worauf dieser unter dem 12. April 1999 mitteilte, eine PPV habe er fÄr die Kinder nicht abgeschlossen. Auch nach den ErlÄuterungen der KlÄgerin mit Schreiben vom 29. April, 11. und 21. Mai sowie 02. Juni 1999 blieb der Beklagte bei seiner Rechtsansicht. Daraufhin verlangte die KlÄgerin die BeitrÄge bis einschlieÄlich Juli 1999 im gerichtlichen Mahnverfahren beim Amtsgericht (AG) Hagen, gegen dessen Mahnbescheid vom 12. Juli 1999 (Gesch.-Nr.: 99-6468674-0-5) der Beklagte rechtzeitig Widerspruch wegen des gesamten An-spruchs erhob. Mit AbgabeverfÄgung vom 17. September 1999 gab das AG den Rechtsstreit zur DurchfÄhrung des streitigen Verfahrens an das Sozialgericht (SG) Stuttgart ab.

Die KlÄgerin erweiterte im Klageverfahren ihre Forderung, fÄr die sie keine Verzugszinsen, son-dern lediglich die Kosten des Mahnverfahrens (DM 35,-) verlangt, jeweils um die weiter zah-lungsfÄhlligen Monate bis einschlieÄlich Februar 2000 und machte geltend, mit dem Beklagten sei auch ein Pflegeversicherungsvertrag fÄr die beiden Kinder zustande gekommen. Sie legte den bei ihr vorhandenen Schriftwechsel einschlieÄlich der Bescheinigung der Barmer Ersatzkasse vom 15. Dezember 1999, betreffend das VersicherungsverhÄltnis der Ehefrau Maria des Beklagten in Kopie sowie ein Exemplar der MB/PPV vor. Im Rahmen des Änderungsvertrags zur PKV vom 07. Dezember 1998 habe der Beklagte auch einen Antrag auf PPV gestellt. Der Beklagte trat der Klage entgegen und wies darauf hin, dass er zu keiner Zeit bei der

Klägerin krankenversichert gewesen sei; er habe lediglich für seine beiden Töchter bei der Klägerin eine PKV abgeschlossen. Es treffe zwar zu, dass ihm die Klägerin am 19. November 1994 in einem Begleitschreiben zu einem übersandten Versicherungsschein den Abschluss einer PPV angeboten habe; dieses Angebot habe er jedoch nicht angenommen, auch nicht konkludent, etwa durch Weiterzahlung der Prämien für die PKV. Durch Weiterzahlung der Prämien könnte ein konkludenter Vertragsschluss nur dann angenommen werden, wenn sich die Prämie erhöht hätte. Dies sei aber nicht der Fall gewesen. Aus seiner Sicht sei die Prämie weiterhin nur für die PKV bezahlt worden. Es könne sein, dass seine Kinder bei der Klägerin beitragsfrei in der PPV geführt worden seien; er habe dies jedoch nicht beantragt. Auch sein Änderungsantrag vom 07. Dezember 1998 habe lediglich die PKV und nicht auch die PPV betroffen. Da seine Kinder nicht krankenversicherungspflichtig seien, komme mit dem Abschluss eines Vertrags über die PKV nicht zugleich auch ein Vertrag über die PPV zustande. Er legte eine auszugsweise Kopie der Broschüre "Die neue Pflegeversicherung" von Besche vor. Das SG verurteilte mit Gerichtsbescheid vom 19. Juni 2000 den Beklagten, der Klägerin DM 1.290,84 zu bezahlen und ihr die Kosten des Mahnverfahrens sowie die außergerichtlichen Kosten zu erstatten. Es sei ein Versicherungsvertrag zwischen dem Beklagten und der Klägerin über die PPV für die beiden Töchter des Beklagten durch konkludentes Verhalten abgeschlossen worden. Wegen der Einzelheiten der Begründung wird auf den zum Zwecke der Zustellung an den Beklagten am 21. Juni 2000 durch Übergabe-Einschreiben zur Post aufgegebenen Gerichtsbescheid Bezug genommen.

Mit der am 17. Juli 2000 durch Fernkopie zum Landessozialgericht (LSG) eingelegten Berufung verfolgt der Beklagte die Aufhebung des Gerichtsbescheids und die Abweisung der Klage. Ein Vertrag über die PPV habe frühestens zum 01. Januar 1995 geschlossen werden können. Das entsprechende Vertragsangebot der Klägerin habe er aber, was von der Klägerin auch nicht in Abrede gestellt werde, weder mündlich noch schriftlich angenommen. Sein Schweigen aber nicht zum Vertragsabschluss; ein Beitrag, dessen Zahlung als konkludente Handlung angesehen werden könnte, die zum Vertragsschluss geführt haben könnte, sei ebenso unbestritten nicht geleistet worden. Es fehle jegliche rechtsgeschäftliche Willensbetätigung seinerseits. Außerdem spreche [§ 23 SGB XI](#) ausdrücklich davon, dass ein Vertrag abgeschlossen werden müsse. Das Gesetz gehe also von einem aktiven Tun aus, wofür auch das eingeräumte Wahlrecht spreche. Er habe ferner telefonisch gegenüber der Klägerin, insbesondere in einem Telefonat am 20. Januar 1999, zum Ausdruck gebracht, dass er keinen Vertrag über eine PPV abschließen wolle. Es sei hier bei der Beurteilung eindeutig auf den Empfängerhorizont (der Klägerin) abzustellen; diese habe aber klar erkennen müssen, dass er den Abschluss eines solchen Vertrages nicht wünsche. Schließlich seien die entsprechenden Aufforderungen der Klägerin zum Vertragsabschluss alle erfolglos gewesen, ganz abgesehen davon, dass seine Töchter auch keine Leistungen von der Pflegeversicherung erhalten hätten. Wegen der weiteren Einzelheiten des Vorbringens des Beklagten wird auf dessen Schriftsätze vom 10. August 2000 und 11. Juli 2002 verwiesen.

Der Beklagte beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 19. Juni 2000 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die getroffene Entscheidung für richtig. Sie weist darauf hin, dass dem Beklagten 1994/95 eine beitragsfreie Versicherung für seine Tochter angeboten worden sei, so dass anders zu werten sei, als wenn ein Betrag zu zahlen gewesen wäre. Immerhin habe der Beklagte kein einziges Mal gegen den ersten und die folgenden Versicherungsscheine, in denen die PPV enthalten gewesen sei, protestiert und habe es auch versäumt, die von ihm verlangten Unterlagen zur Beitragsfreiheit der Tochter in der PPV zu erbringen. In einem solchen Fall sei Schweigen ausnahmsweise als konkludente Erklärung zu werten. Daran habe auch das Schreiben vom 12. April 1999 nichts mehr ändern können, weil es verspartet gewesen sei. Zudem sei dieser Einwand erst erhoben worden, als die Versicherung nicht mehr beitragsfrei gehalten werden können. Möglicherweise sei die Beitragsfreiheit von Anfang an nicht gegeben gewesen, aber nicht erkannt worden, weil der Beklagte die verlangten Nachweise nicht erbracht und sie die tatsächliche Beitragsfreiheit nicht zeitnah geprüft habe. Sie habe deswegen auch keine Nachforderung erhoben, was ihrer Meinung nach unter Beachtung der Verjährungsvorschriften theoretisch wohl hätte erfolgen können.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf die Akten beider Rechtszüge ([S 4 P 5492/99](#), L 4 KR 5492/99 und L 4 KR 2229/02) verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die entsprechend den Form- und Fristvorschriften des [Â§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) eingelegte Berufung des Beklagten ist zulässig, aber in der Sache nicht begründet. Das SG hat zutreffend entschieden, dass der Beklagte als Versicherungsnehmer der Klägerin die Beiträge für seine privat pflegepflichtversicherten Tochter E. und C. in der von der Klägerin verlangten Höhe ab 01. Januar 1999 schuldet.

Das SG hat sowohl zu Recht seine Zuständigkeit angenommen, als auch sonst zutreffend entschieden. Der Senat schließt sich zur Vermeidung von Wiederholungen den diesbezüglichen Ausführungen des SG gemäß [Â§ 153 Abs. 2 SGG](#) an.

Ergänzend und im Hinblick auf vom Beklagten im Berufungsverfahren hervorgehobene Argumente ist ergänzend auf Folgendes hinzuweisen: Die Zuständigkeit der Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit auch für Beitragsstreitigkeiten der vorliegenden Art zwischen Kranken- bzw. Pflegeversicherten und privaten Krankenversicherungen ist durch den Beschluss

des Bundessozialgerichts (BSG) vom 08. August 1996 ([3 BS 1/96](#) = [BSGE 79, 80](#) ff.) mit Wirkung vom Beginn der privaten Pflegepflichtversicherung an geklärt. Es sind auch von keiner Seite, auch nicht vom Beklagten dieses Verfahrens, hiergegen ernst zu nehmende Einwendungen erhoben worden, die Anlass zum Überdenken dieser Entscheidung geben könnten. Es ist vielmehr gerade im Sinne der Gleichbehandlung mit den Mitgliedern der sozialen Pflegeversicherung (SPV) systemgerecht und sinnvoll, dass der Gesetzgeber diesen Rechtsweg von Anfang an in [Â§ 51 Abs. 2 Satz 2 SGG](#) (vgl. jetzt auch [Â§ 51 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) n.F.) so bestimmt hat. Auch im Übrigen geben die Ausführungen des Beklagten keinen Anlass zu einer Änderung der angefochtenen Entscheidung. Die vom SG vertretene Auffassung, dass der vom Beklagten als Versicherungsnehmer der PKV verneinte Vertrag mit der Klägerin über die PPV tatsächlich zu-stande gekommen ist, wird durch die hiergegen geltend gemachten Einwände des Beklagten nicht in Frage gestellt. Nach deutschem Schuldrecht kann ein Vertrag dann durch Schweigen abgeschlossen werden, wenn der Vertragspartner eines bestehenden Schuldrechtsverhältnisses eine Ablehnung seines Vertragsangebots erwarten kann, falls der andere dieses ablehnen möchte (vgl. Palandt, BGB, 61. Auflage Â§ 116 Anmerkung 8 bb). Dasselbe gilt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) dann, wenn auf ein Angebot, das auf Grund von alle wichtigen Punkte betreffenden Vorverhandlungen ergeht, geschwiegen wird (BGH [ZIP 1995, 574](#) f.). Dem gleich zu achten ist ein Vertragsangebot aufgrund allgemeiner Versicherungsbedingungen, und zwar insbesondere beim Bestehen einer Rechtspflicht zum Abschluss eines Vertrags dieses Inhalts, wenn auch nicht gerade zwischen diesen Vertragspartnern. Dies ist nach dem Recht der PPV der Fall. Will ein Krankenversicherter den Vertrag mit seinem Krankenversicherungsunternehmen nicht abschließen, muss er dies ausdrücklich erklären. Schließt er den erforderlichen Vertrag auch mit keinem anderen Unternehmen ab, liegt der einzig denkbare Fall vor, in dem trotz bestehender Krankenversicherung kein Pflegeversicherungsvertrag vorliegt, so dass der Tatbestand einer Ordnungswidrigkeit nach [Â§ 121 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI](#) durch Unterlassen eines Vertragsabschlusses gegeben ist. Nach [Â§ 23 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) sind Personen, die gegen das Risiko Krankheit bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen mit Anspruch auf all-gemeine Krankenhausleistungen versichert sind, grundsätzlich verpflichtet, bei diesem Unternehmen zur Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit einen Versicherungsvertrag abzuschließen und aufrechtzuerhalten, der bestimmten, in den weiteren Sätzen des Abs. 1 der Vorschrift genannten Anforderungen genügen muss. Dieser Vertrag kann nach Abs. 2 Satz 1 der Vorschrift auch bei einem anderen privaten Versicherungsunternehmen abgeschlossen werden. Dieses Wahlrecht ist nach den Sätzen 2 und 3 jedoch innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt der individuellen Versicherungspflicht auszuüben. Dieser Vertrag, zu dessen Abschluss auch das Versicherungsunternehmen grundsätzlich verpflichtet ist und dabei Sonderbestimmungen unterliegt, wie sie der privaten Versicherungswirtschaft völlig fremd sind (vgl. [Â§ 23 Abs. 6 SGB XI](#), Meldepflichten nach [Â§ 51 SGB XI](#) und zahlreiche in [Â§ 110 SGB XI](#) getroffene Sonderregelungen, insbesondere Kontrahierungszwang und Verbot des Ausschlusses bereits pflegebedürftiger Personen oder für bei Vertragsschluss bestehende Vorerkrankungen), muss aufrechterhalten werden und darf nach [Â§ 27 SGB XI](#) nur

gekündigt werden, wenn Versicherungspflicht in der SPV eintritt. Deswegen wäre auch der Versuch des Beklagten, sich durch etwaige Kündigung des Vertrags über die PPV aus dem Vertragsverhältnis zu befreien, rechtsunwirksam und unbeachtlich. Dies kann am geltenden Recht nichts ändern und gilt beispielsweise auch für die vom Beklagten angesprochene von ihm vermutete Leistungsfreiheit der Klägerin, falls er seinen Pflichten nicht nachkommen sollte (vgl. hierzu [Â§ 49 SGB XI](#)); demzufolge kommt es für die Mitgliedschaft nicht darauf an, ob die Beiträge gezahlt worden sind. Vom Bestehen eines Vertrags über die PPV für die Träger des Beklagten hätte sich dieser aber ohne weiteres anhand der übersandten Versicherungsscheine Gewissheit verschaffen können, obwohl, vermutlich durch ein (naheliegendes) Versehen der Klägerin zunächst keine Beiträge erhoben worden sind. Er war jedenfalls durch die Aufklärungsschreiben der Klägerin hinreichend über die bestehende Rechtslage informiert. Auch die Beitragshöhe gibt keinen Anlass zu Beanstandungen. Dass die Beiträge in der privaten Versicherung nach ganz anderen Grundsätzen berechnet werden als etwa in der gesetzlichen Krankenversicherung oder SPV, kann dem Kläger nicht verborgen geblieben sein. Insbesondere ist bei einer PKV oder PPV der Beitrag grundsätzlich nicht vom Einkommen abhängig. Dies hat das BSG ausdrücklich anerkannt (vgl. BSG SozR 3 – 3300 Â§ 110 Nr. 1) Gleichwohl hat der Gesetzgeber, insbesondere auch, um eine Überbelastung älterer Versicherten zu vermeiden, eine Beitragsbegrenzung eingeführt (vgl. [Â§ 110 Abs. 1 Nr. 2](#) Buchstabe e SGB XI).

Die von etlichen Versicherten ursprünglich in verfassungsrechtlicher Hinsicht erhobenen Bedenken vermag der Senat im Hinblick auf die hierzu ergangene Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) nicht zu teilen. Nach dieser Rechtsprechung ist die an sich als Eingriff anzusehende Regelung durch das SGB XI, jedenfalls aus der Sicht der meisten Betroffenen, eher als Wohltat denn als Belastung anzusehen (vgl. z. B. Urteil des BVerfG vom 03. April 2001 – [1 BvR 1681/94](#) u.a. = SozR 3 – 3300 Â§ 110 Nr. 1; auch Urteil des BSG vom 11. Oktober 2001 – [B 12 P 1/00 R](#) = [ZfS 2002, 49](#)).

Nach alledem konnte die Berufung des Beklagten keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 Abs. 1 und 4 SGG](#) in der bis 01. Januar 2002 gültig gewesenen Fassung, die bei vor diesem Termin bereits anhängig gewesenen Verfahren weiterhin anzuwenden ist.

Zur Zulassung der Revision bestand kein Anlass. Weder hat die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung, noch ist der Senat, soweit ersichtlich, vom Urteil eines der in [Â§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) genannten Gerichte abgewichen.

Erstellt am: 13.10.2004

Zuletzt verändert am: 21.12.2024
