

**Titel:**

**Kein Anspruch auf Bescheinigung der auf die Basisleistung entfallenden Beitragsanteile einer privaten Krankheitskostenzusatzversicherung**

**Normenketten:**

ESTG § 10 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 lit. a, Abs. 2b Nr. 1

ESTG aF § 10 Abs. 2a S. 4 aF

VVG § 192

BGB § 242

GG Art. 3 Abs. 1

**Leitsätze:**

- 1. Beiträge, die eine gesetzlich krankenversicherte Person für eine private Krankheitskostenzusatzversicherung erbringt, sind steuerlich nicht berücksichtigungsfähig. (Rn. 16) (redaktioneller Leitsatz)**
- 2. Der private Krankheitskostenzusatzversicherer muss einer versicherten Person keine Bescheinigung über die in ihren Beiträgen enthaltenen, auf die Basisleistung entfallenden Anteile erteilen. (Rn. 19) (Rn. 28) (redaktioneller Leitsatz)**
- 3. Nominal gleich hohe Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur privaten Krankenversicherung lassen selbst bei typisierender Betrachtung keinen Rückschluss auf ein gleiches Versorgungsniveau zu. (Rn. 21) (redaktioneller Leitsatz)**

**Schlagworte:**

Vorsorgeaufwendungen, Krankheitskostenzusatzversicherung, Wahlleistungen, Bescheinigung, gesetzliche Krankenversicherung, Basisleistung, Auskunftsanspruch

**Rechtsmittelinstanz:**

OLG Nürnberg, Hinweisbeschluss vom 29.07.2020 – 8 U 1096/20

**Fundstelle:**

BeckRS 2020, 37501

**Tenor**

Die Klage wird abgewiesen.

Der Kläger hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

Das Urteil ist gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110% des jeweils zu vollstreckenden Betrags vorläufig vollstreckbar.

Beschluss

Der Streitwert wird auf 8.661,88 € festgesetzt (§ 45 Abs. 1 Satz 3 GKG).

**Tatbestand**

**1**

Die Parteien streiten um Ansprüche im Zusammenhang einer privaten Krankenzusatzversicherung.

**2**

Der gesetzlich krankenversicherte Kläger unterhält für sich sowie seine ebenfalls gesetzlich krankenversicherte Ehefrau bei der Beklagten eine Krankentagegeldversicherung mit dem Tarif TNA91 sowie eine sogenannte „Zusatzversicherung zur gesetzlichen Krankenversicherung (Krankheitskostenversicherung)“ mit den Tarifen SG2, AZ und SG1. Die Tarife TNA 91 und SG 2, der einen Zwei-Bett-Zimmer-Zuschlag und die Chefarztbehandlung abdeckt, betreffen den Kläger. Die Tarife AZ und SG1 betreffen die Ehefrau des Klägers. Im Tarif AZ werden die nach Vorleistung der gesetzlichen

Krankenversicherung verbleibenden Aufwendungen für ambulante Heilbehandlungen erstattet, im Tarif SG1 werden der Zwei-Bett-Zimmer-Zuschlag und die Chefarztbehandlung sowie die nach der Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung verbleibenden Aufwendungen für stationäre Heilbehandlungen sowie Transportkosten erstattet.

### 3

Der Kläger forderte die Beklagte mit Schreiben vom 02.09.2012 (Anlage K 1), 19.09.2012 (Anlage K 2), 01.11.2012 (Anlage K 3), 17.11.2013 (Anlage K 4) und 29.12.2014 (Anlage K 5) zur Übersendung einer Bescheinigung der bezüglich der vorbezeichneten Tarife auf die Basisleistung entfallenden Beitragsanteile auf. Derartige Bescheinigungen wurden durch die Beklagte in der Folge nicht erteilt.

### 4

Der Kläger ist der Auffassung, die Beklagte sei verpflichtet, ihm derartige Bescheinigungen zu erteilen. Er ist der Ansicht, dass auch Beitragsanteile hinsichtlich der o.g. privaten Krankenzusatzversicherungen auf die sogenannte Basisleistung entfielen, sodass sie steuerlich abzugsfähig seien. Insbesondere liege eine erhebliche Diskrepanz zwischen den Gebührensätzen nach dem einheitlichen Bemessungsmaßstab (EBM) und den Sätzen des Basistarifs in der privaten Krankenversicherung vor. Es sei mit dem grundgesetzlich verankerten Gleichheitsprinzip unvereinbar, die erheblich höheren Sätze des Basistarifs der privaten Krankenversicherung als „sozialhilfegleich“ anzurechnen, gesetzlich Versicherten jedoch die Gewährung des gleichen Niveaus zu verweigern. Der Kläger benötige die Bescheinigungen daher für die Auseinandersetzung mit den Finanzbehörden. Hilfsweise habe der Kläger selbst die entgangenen Steuervorteile berechnet, in dem er die nach der KVBEVO (Verordnung zur tarifbezogenen Ermittlung der steuerlich berücksichtigungsfähigen Beiträge zum Erwerb eines Krankenversicherungsschutzes im Sinne des § 10 Absatz 1 Nummer 3 Buchstabe a des Einkommensteuergesetzes) auf die Basisleistung entfallenden Beitragsanteile herausgerechnet habe. Insoweit wird auf die als Anlage K 14 vorgelegte Berechnung sowie auf die weitergehenden Berechnungen im Schriftsatz vom 02.05.2016 (dort S. 10 ff., Bl. 35 ff. d.A.) Bezug genommen. Der Kläger ist insofern der Ansicht, ihm seien aufgrund der Weigerung der Beklagten zur Erteilung der o.g. Bescheinigungen in den Veranlagungszeiträumen 2010-2015 Steuervorteile in Form von Rückzahlungen in Höhe von 8.661,88 € entgangen und von der Beklagten zu erstatten, wobei er behauptet, sein Spitzensteuersatz betrage 40%.

### 5

Der Kläger beantragt zuletzt,

1. Die Beklagte wird verurteilt, für den Kläger für die bei ihm versicherten Tarife TNA91, SG2, AZ und SG1 (Versicherungsscheinnummer: 553/063...) jeweils eine Bescheinigung für die steuerlich berücksichtigungsfähigen als Basisleistung entfallenden Beitragsanteile der privaten Krankenversicherung für die Kalenderjahre 2010 bis 2015 zu erstellen und zu übersenden sowie auch verpflichtet, die entsprechende Bescheinigung für die Folgejahre für diese angegebenen Tarife zu erstellen und zu übersenden.

2. Hilfsweise wird beantragt, die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger die entgangenen Steuervorteile in Höhe von 8.661,88 € zu bezahlen.

### 6

Die Beklagte beantragt,

Die Klage wird abgewiesen.

### 7

Die Beklagte ist der Auffassung, dass die vom Kläger begehrten Bescheinigungen bereits aus rechtlichen Gründen nicht erteilt werden könnten, da es sich bei den streitgegenständlichen Tarifen um eine Erweiterung des Basisschutzes der gesetzlichen Krankenversicherung handle, die von der Beklagten als Zusatzbaustein im Rahmen der privaten Krankenversicherung angeboten werden. Insofern lägen auch die Voraussetzungen für eine Abzugsfähigkeit als Sonderausgabe im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 3 lit. a EStG und § 10 Abs. 1 Nr. 3a EStG nicht vor. Die Ermittlung der herauszurechnen Beitragsanteile für eine private Krankheitskostenvollversicherung richte sich nach der KVBEVO, anhand deren der Steuergesetzgeber bestimmt habe, wann ein sozialhilfegleiches Versorgungsniveau im Bereich der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung erreicht sei und an welche die privaten Krankenversicherer gebunden seien.

Zusatztarife in der privaten Krankenversicherung seien steuerlich nicht absetzbar, dies zeige sich bereits daran, dass bei einer privaten Krankheitskostenvollversicherung die auf Zusatzleistungen entfallenden Beitragsanteile nach der KVBEVO herausgerechnet werden. Hinsichtlich des hilfsweise geltend gemachten Erstattungsanspruchs fehle es bereits an einer Anspruchsgrundlage, der vom Kläger behauptete Spitzensteuersatz von 40% wird mit Nichtwissen bestritten.

**8**

Es wurde am 29.09.2016 sowie zuletzt am 13.02.2020 mündlich verhandelt. Eine Beweisaufnahme hat nicht stattgefunden. Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die Protokolle der mündlichen Verhandlung sowie auf die gewechselten Schriftsätze samt Anlagen Bezug genommen.

## **Entscheidungsgründe**

A.

**9**

Die auch in Form der zuletzt gestellten Anträge zulässige Klage ist in vollem Umfang (auch hinsichtlich des Hilfsantrags) unbegründet.

I.

**10**

Dem Kläger steht weder ein Anspruch auf Erteilung der beantragten Bescheinigungen für die Kalenderjahre 2010-2015 noch für die Zukunft zu.

**11**

1. Ein derartiger Anspruch ergibt sich zunächst nicht aus § 10 Absatz 2a Satz 4 EStG in der bis zum 31.12.2015 geltenden Fassung - wobei weder für die Fassungen der Norm für die weiteren streitgegenständlichen Veranlagungszeiträume 2010-2014 noch, soweit der Kläger den Ausspruch einer Verpflichtung zur Ausstellung von Bescheinigungen für die Folgejahre beantragt (nach derzeit geltendem Recht maßgebliche Vorschrift: § 10 Abs. 2b Satz 1 EStG), in der Sache etwas anderes gilt.

**12**

a) Danach ist bei Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Abs. 1 Nr. 3 lit. a EStG 2015 vom jeweiligen Versicherungsunternehmen als übermittelnde Stelle bei Vorliegen einer Einwilligung des Steuerpflichtigen die Höhe der im jeweiligen Beitragsjahr geleisteten und erstatteten Beiträge an die zuständige Finanzbehörde zu übermitteln. § 10 Abs. 5 EStG 2015 verweist insofern auf die KVBEVO, indem dort geregelt ist, dass durch Rechtsverordnung bezogen auf den Versicherungstarif bestimmt wird, wie der nicht abziehbare Teil der Beiträge zum Erwerb eines Krankenversicherungsschutzes im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 3 lit. a Satz 3 EStG 2015 durch einheitliche prozentuale Abschläge auf die zugunsten des jeweiligen Tarifs gezahlte Prämie zu ermitteln ist, soweit der nicht abziehbare Beitragsteil nicht bereits als gesonderter Tarif oder Tarifbaustein ausgewiesen wird. An den in diesen Zusammenhang relevanten Vorschriften, insbesondere § 10 Abs. 1 Nr. 3 lit. a EStG und § 10 Abs. 5 EStG, haben sich weder für die Veranlagungszeiträume 2010 bis 2015 noch für die Folgejahre bis dato wesentliche inhaltliche Änderungen ergeben.

**13**

b) Unbeschadet der Frage, ob sich hieraus auch ein eigenständiger Anspruch des Versicherungsnehmers auf Erteilung einer derartigen Bescheinigung ergibt, scheidet ein Anspruch des Klägers vorliegend aus, da die Tarife, für die der Kläger Bescheinigungen erteilt sehen möchte, nicht in den Anwendungsbereich der Vorschrift fallen, d.h. insbesondere nicht als Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Abs. 1 Nr. 3 EStG steuerlich abzugs- bzw. berücksichtigungsfähig sind.

**14**

aa) § 10 Abs. 1 Nr. 3 lit. a Satz 1 EStG 2015 begrenzt den vollen Beitragsabzug für die notwendige Basisversorgung nach § 10 Abs. 1 Nr. 3 und Abs. 4 EStG 2015 auf das in §§ 47-52 SGB XII bestimmte existenznotwendige Sozialhilfeniveau, also die Hilfen zur Gesundheit, die bei Sozialhilfebezug nach § 8 Nr. 3 SGB XII zu erbringen sind, und auf das - auch bei Privatversicherungen - ein Leistungsanspruch besteht. Nicht abziehbar nach § 10 Abs. 1 Nr. 3 EStG sind damit Beiträge zu nicht sozialhilfefähigen Wahlтарифen für Zusatz- oder Komfortleistungen wie z.B. Chefarztbehandlung, Zwei-Bett-Zimmer, etc. § 10 Abs. 1 Nr. 3 Satz

3 überträgt diese Grenzen entsprechende für private Krankenversicherungen auf Beitragsanteile für nach §§ 11 ff. SGB V versicherte Grundleistungen. Der Leistungskatalog des sog. Basistarifs wird nach Art, Umfang und Höhe durch den Verband der privaten Krankenversicherer unter Fachaufsicht des Bundesministeriums der Finanzen (BMF) festgelegt (vgl. zu alledem Schmidt/Krüger, 38. Aufl. 2019, § 10 EStG, Rn. 71).

#### 15

bb) Der Kläger hat vorliegend zur Klärung der Frage, ob Beiträge eines gesetzlich Krankenversicherten zu einer privaten Krankenzusatzversicherung im Rahmen des § 10 Abs. 1 Nr. 3 EStG zu berücksichtigende Sonderausgaben sind, eine finanzgerichtliche Klärung angestrengt. Es liegt inzwischen eine Entscheidung des Bundesfinanzhofs vor, wonach in derartigen Fällen lediglich Beiträge gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 3 Satz 1 lit. a EStG abzugsfähig sind, die an die gesetzliche Krankenversicherung entrichtet werden, und die nicht als Sonderabgaben abziehbaren Krankenversicherungsbeiträge auch nicht als außergewöhnliche Belastung im Sinne des § 33 EStG in Abzug gebracht werden können (BFH, Urteil vom 29. November 2017 - X R 5/17 -, juris). Die hiergegen gerichtete Verfassungsbeschwerde wurde gemäß §§ 93a, 93b BVerfGG nicht zur Entscheidung angenommen (BVerfG, Beschluss vom 08.05.2019, Az. 2 BvR 1733/18).

#### 16

cc) Das Gericht folgt in diesem Zusammenhang der überzeugenden Argumentation des BFH, der insbesondere folgendes ausführt (vgl. BFH, aaO, Rn. 20):

„Sind Steuerpflichtige, wie beide Kläger, in der gesetzlichen Krankenkasse pflichtversichert, beruhen sowohl die ihnen gewährten Leistungen als auch die Höhe der von ihnen zu zahlenden Beiträge auf einer gesetzlichen Anordnung, nämlich den Regelungen des SGB V. Diesem Gesetzesbefehl kann sich ein pflichtversicherter Steuerpflichtiger nicht entziehen. Seine diesbezüglichen Beiträge sind damit zur Erlangung des Basisversicherungsschutzes sowohl unvermeidbar als auch erforderlich. Demgegenüber ist der Abschluss einer weiteren Krankenversicherung unter diesen Umständen nicht notwendig und damit freiwillig (ebenso BMF-Schreiben vom 19. August 2013, BStBl I 2013, 1087; aktuell Rz 83 des BMF-Schreibens vom 24. Mai 2017, BStBl I 2017, 820; Schmidt/Heinicke, EStG, 36. Aufl., § 10 Rz 71; Lindberg in Frotzcher, EStG, Freiburg 2011, § 10 Rz 71; Wilhelm, in Kanzler/Kraft/Bäumel, EStG, 2. Aufl., § 10 Rz 65; Schumann, EFG 2017, 211).“

#### 17

Das Gericht legt die Argumentation des BFH seiner Entscheidung zugrunde. Um einen wirkungsvollen Rechtsschutz zu gewährleisten, sind steuerrechtliche Vorfragen zwar nicht der Beurteilung durch die Zivilgerichte entzogen, sondern grundsätzlich von diesen selbständig zu beantworten (BGH NJW 1980, 2710). Etwas anderes gilt jedoch dann, wenn eine endgültige Beurteilung der Steuerfrage auf erhebliche Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art stößt und damit ernsthaft die Gefahr besteht, dass die Finanzbehörden die Frage abweichend von der Einschätzung der Zivilgerichte beurteilen (BGH, Urteil vom 02.11.2001 - V ZR 224/00 -, juris; BGH, Urteil vom 26. 06.2014 - VII ZR 247/13 -, juris, BGH NJW-RR 2014, 1520; BGH Beschluss vom 11.03.2015 - IV ZR 444/13, juris, Rn. 22; BGH, Beschluss vom 10. Mai 2016 - VIII ZR 179/15 -, juris, Rn. 11). Einen solchen Fall, in dem die ernsthafte Gefahr besteht, dass Finanzbehörden diese entscheidungserhebliche Frage abweichend beurteilen könnten, sieht das Gericht vorliegend insbesondere aufgrund des Umstandes als gegeben an, dass der finanzgerichtliche Instanzenzug durchlaufen und der diesbezügliche Rechtsweg (einschließlich der Rechtsschutzmöglichkeiten vor dem Bundesverfassungsgericht) vollständig erschöpft wurde.

#### 18

Soweit der Kläger auch im hiesigen Verfahren in seiner Argumentation Bezug nimmt auf das Schreiben des BMF an den Verband der privaten Krankenversicherer vom 01.06.2011, welches im ebenfalls vom Kläger beim Landgericht Nürnberg-Fürth geführten Parallelverfahren Az. 2 O 9520/15 von der dortigen Beklagten vorgelegt und in Ablichtung zur hiesigen Akten genommen wurde, kommt diesem als schlichter Auskunft auf eine formlose Anfrage eine zwingende Außenwirkung für den Bürger ebenso wenig zu, wie eine Rechtsbindung für die (Zivil-)Gerichte. Vor dem Hintergrund der vorstehenden Ausführungen sieht das Gericht aber auch keinen Anlass, hiervon abzuweichen.

#### 19

Die Beklagte beruft sich daher zu Recht darauf, dass die vom Kläger gehaltene private Krankenzusatzversicherung nicht unter die KVBEVO fällt. Es bleibt daher dabei, dass - wie der BFH

ebenfalls ausführt (aaO, Rn. 12) - die vom Kläger zur privaten Krankenzusatzversicherung entrichteten Beiträge grundsätzlich nur gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 3a EStG berücksichtigt werden können (dann allerdings in den Grenzen des § 10 Abs. 4 EStG) oder im Rahmen der Günstigerprüfung des § 10 Abs. 4a EStG. In diesem Zusammenhang können - im Rahmen der vorbezeichneten Grenzen - die Beiträge zur privaten Krankenzusatzversicherung gegenüber den Finanzbehörden in voller Höhe geltend gemacht werden, sodass eine irgendwie gearteten Ausweisung von Anteilen durch eine Bescheinigung wieder gesetzlich vorgesehen ist noch benötigt wird, da ein Anteil für die Basisversorgung nicht besteht.

## 20

dd) Es ist aber auch unter dem Aspekt einer vermeintlichen Ungleichbehandlung von privat Vollgegenüber gesetzlich bzw. privat Zusatzversicherten keine andere Betrachtung geboten. Die Herangehensweise des Klägers, die hier so verstanden wird, dass er in einer Art Mischkalkulation die unterschiedlichen Berechnungsgrundlagen (GOÄ bzw. EBM) in seinen Zusatztarif „hineinlesen“ will, ist verfassungsrechtlich auch vor dem Hintergrund des allgemeinen Gleichbehandlungsgrundsatzes, Art. 3 Abs. 1 GG, nicht geboten.

## 21

Die offensichtlichen Systemunterschiede der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung sind auch für die gleichheitsrechtliche Würdigung der Behandlung von Krankenversicherungsbeiträgen entscheidend (BVerfG, Beschluss vom 13.02.2008 - 2 BvL 1/06 -, BVerfGE 120, 125, Rn. 89 ff.): Die gesetzliche Krankenversicherung ist wesentlich durch das Solidarprinzip geprägt, d.h. die Finanzierungsvorschriften des SGB V erlegen den Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherungen Beiträge auf, die nicht allein der Absicherung ihres eigenen Krankheitsrisikos, sondern zugleich dem sozialen Ausgleich und der Umverteilung dienen, sodass einer höheren Beitragszahlung in der gesetzlichen Krankenversicherung kein äquivalenter Zuwachs an Versorgungsleistungen oder Anwartschaften auf eine Versorgung gegenübersteht. Der Versicherte hat dabei typischerweise auch keinen Einfluss auf Art und Umfang des gewährten Versorgungsniveaus. Die private Krankenversicherung folgt dagegen dem Äquivalenzprinzip, bestimmt sich also nach dem versicherten Risiko. Bei privaten Krankenversicherungsbeiträgen kann daher - anders als bei Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung - davon ausgegangen werden, dass einem höheren Beitrag ein äquivalent höherer Individualvorteil des Beitragszahlers entspricht. Aus diesem Grunde lassen nominal gleich hohe Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung einerseits und Beiträge zur privaten Krankenversicherung andererseits selbst bei typisierender Betrachtung keinen Rückschluss auf ein gleiches Versorgungsniveau zu.

## 22

Mit anderen Worten: Art. 3 Abs. 1 GG gebietet (lediglich) die Gleichbehandlung von wesentlich Gleichem (BeckOK Grundgesetz/Kischel, 42. Ed. 1.12.2019, Art. 3 GG, Rn. 15 ff.). Bei den Systemen von gesetzlicher und privater Krankenversicherung handelt es sich jedoch aufgrund gesetzgeberischer - auch vom Bundesverfassungsgericht mehrfach gebilligter (vgl. BVerfG, Urteil vom 10.06.2009 - 1 BvR 706/08, 1 BvR 814/08, 1 BvR 819/08, 1 BvR 832/08, 1 BvR 837/08 -, BVerfGE 123, 186-267) - Grundentscheidung um unterschiedliche, dauerhaft voneinander abgegrenzte Versicherungs- bzw. Vorsorgesysteme innerhalb des dualen Krankenversicherungssystems, sodass es bereits an der den Anwendungsbereich des Art. 3 Abs. 1 GG eröffnenden wesentlichen Gleichheit fehlt.

## 23

ee) Einer Entscheidung über die Frage, inwieweit die grundsätzlich als Abwehr- bzw. Teilhaberechte des Bürgers gegen den Staat wirkenden Grundrechte, auch in die Rechtsbeziehungen zwischen Privaten ausstrahlen und zu einer Bindungswirkung der Beklagten im Rahmen des streitgegenständlichen Versicherungsvertragsverhältnisses führen können, bedarf es daher vorliegend nicht.

## 24

Der Kläger ist durch die steuerliche Berücksichtigung seiner Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung auf der Grundlage des EBM in Art und Umfang finanziell entlastet, die der Entlastung der im Sozialhilfebezug Stehenden entspricht. Nicht mehr, aber auch nicht weniger.

## 25

2. Aus den im Wesentlichen gleichen Gründen steht dem Kläger gegen die Beklagte auch auf zivilrechtlicher Grundlage, insbesondere aus § 242 BGB, ein entsprechender „Bescheinigungsanspruch“ nicht zu.

## **26**

a) Zwar kann sich nach der Rechtsprechung des BGH ein Auskunftsanspruch des Versicherungsnehmers - und einen solchen macht der Kläger hier faktisch geltend - dem Grunde nach aus dem Gesichtspunkt von Treu und Glauben nach § 242 BGB ausnahmsweise ergeben, wenn der Versicherungsnehmer in entschuldbarer Weise über Bestehen und Umfang seines Rechts im Ungewissen ist und der Verpflichtete die zur Beseitigung der Ungewissheit erforderliche Auskunft unschwer geben kann (BGH NJW 2013, 3580; BGH NJOZ 2014, 1613; BGH NJW 2015, 2809). Auskunft kann zudem nur verlangt werden, wenn und soweit vom Bestehen eines Zahlungsanspruchs (in erster Linie gegen den Versicherer) ausgegangen werden kann, zu dessen Durchsetzung die Auskunft dienen soll (BGH NJW 1995, 589; BGH NJW 2015, 2809; BGH NJW 2016, 708).

## **27**

Umfang und Inhalt der zu erteilenden Auskunft richten sich danach, welche Informationen der Berechtigte benötigt, um seinen Anspruch geltend machen zu können, soweit dem nicht Zumutbarkeitsgesichtspunkte oder andere Grenzen entgegenstehen. Die Zubilligung des Auskunftsanspruchs hat unter Berücksichtigung der jeweiligen Umstände des Einzelfalls und unter Wahrung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit zu erfolgen. Dabei sind sowohl die Art und Schwere der Rechtsverletzung als auch die beiderseitigen Interessen des Berechtigten und des Verpflichteten angemessen zu berücksichtigen (BGH aaO).

## **28**

b) Selbst wenn man davon ausginge, dass ein derartiger Auskunftsanspruch aus § 242 BGB gegen den Versicherer auch dann geltend gemacht werden kann, wenn die verlangte Auskunft der Geltendmachung eines Anspruchs gegenüber einem Dritten oder einer Behörde dienen soll, würde ein solcher vorliegend bereits deswegen ausscheiden, da die Gewährung der begehrten Auskunft und die Erteilung einer entsprechenden Bescheinigung der Beklagten aus den vorstehend dargestellten rechtlichen Gründen nicht möglich und damit auch nicht zumutbar ist. Der Kläger begehrt eine Bescheinigung, die die auf die Basisversorgung entfallenden Beitragsteile einer privaten Krankenzusatzversicherung ausweist. Solche Beitragsteile beinhaltet eine private Krankenzusatzversicherung bei gleichzeitig bestehender gesetzlicher Krankenversicherung indes nicht. Zudem würde die Beklagte sich dann auch möglicherweise eine Haftung für eine etwaige entgangene Steuer ausgesetzt sehen (§ 10 Abs. 2a Satz 12 EStG).

II.

## **29**

Auch der auf Erstattung entgangener Steuervorteile gerichtete Hilfsantrag des Klägers, über den nach Erfolglosigkeit des Hauptantrags zu entscheiden ist, erweist sich als unbegründet.

## **30**

Da der Kläger die von ihm errechneten - von der Beklagten der Höhe nach bestrittenen - Beiträge bzw. Beitragsteile in o.g. Höhe weder als Sonderausgabe im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 3 lit. a EStG noch als außergewöhnliche Belastung im Sinne des § 33 EStG gegenüber den Finanzbehörden geltend machen kann, ist bereits ein - insbesondere kausaler, durch die Beklagte verursachter - Schaden seinerseits nicht hinreichend dargelegt. Zudem gelänge der Beklagten, die sich mit ihrer Ablehnung des Klagebegehrens am geltenden Steuerrecht orientiert, wie es durch das höchste Finanzgericht gebilligt ist, der Nachweis fehlenden Verschuldens (§ 280 Abs. 1 Satz 2 BGB).

B.

## **31**

Die Entscheidung hinsichtlich der Kosten folgt aus § 91 Abs. 1 ZPO, hinsichtlich der vorläufigen Vollstreckbarkeit aus § 709 Satz 1 und 2 ZPO.