LSG München, Urteil v. 02.02.2023 – L 4 P 5/21

Titel:

Zahlung von Beitragsrückständen in der privaten Pflegeversicherung

Normenketten:

SGG § 153 Abs. 2

BGB § 215 Abs. 1, § 242 Abs. 1, § 275, § 288 Abs. 1, § 326

VVG § 203, § 196 Abs. 6

SGB XI 143 Abs. 1

Leitsätze:

1. Zu den Anforderungen an die Darlegung der maßgeblichen Gründe für eine Beitragsanpassung. (Rn. 54 – 56)
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. (Rn. 56 und 60)
3. § 275 BGB wegen wirtschaftlicher Unmöglichkeit findet auch bei Beitragsrückständen zur privaten Pflegeversicherung keine Anwendung. (Rn. 9)
4. Zur Frage des Wegfalls der Geschäftsgrundlage. (Rn. 62)
5. Die Heranziehung eines Rechtsanwalts durch private Versicherungsunternehmen ist im vorgerichtlichen Verfahren regelmäßig nicht erforderlich. (Rn. 68)
1. Der aus dem Zivilrecht bekannte Grundsatz „Geld hat man zu haben“ gilt auch bei Klagen auf Zahlung rückständiger Beiträge zur privaten Pflegeversicherung. (Rn. 9, 52 und 63) (redaktioneller Leitsatz)
2. Eine Änderungsmitteilung ist wirksam, wenn dem Versicherungsnehmer die Änderung der maßgeblichen Gründe mitgeteilt werden, wobei an die Darlegung der maßgeblichen Gründe keine überzogenen Ansprüche zu stellen sind. (Rn. 54 – 56) (redaktioneller Leitsatz)
3. 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 sind gem. § 193 Abs. 4 SGG ausgeschlossen. (Rn. 68) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagwort:

Private Pflegeversicherung

Vorinstanz:

SG München, Gerichtsbescheid vom 15.01.2021 – S 35 P 209/18

Rechtsmittelinstanz:

BSG Kassel, Beschluss vom 30.07.2024 – B 12 P 1/23 B

Fundstellen:

VersR 2023, 1083

LSK 2023, 3572

BeckRS 2023, 3572

r+s 2023, 402

Tenor

I. Auf die Berufung des Beklagten wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 15. Januar 2021 insoweit aufgehoben als der Beklagte verurteilt wird, an die Klägerin vorgerichtliche Anwaltskosten als Verzugsschaden in Höhe von 83,54 EUR zu zahlen.

II. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

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

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

1
Die Klägerin als private Pflegeversicherung begehrt vom Beklagten und Berufungsklägerin die Zahlung aus rückständiger Pflegeversicherungsbeiträge für die Zeit von Januar 2014 bis einschließlich April 2020, resultierend aus dem Pflegepflichtversicherungsvertrag (Vertragsnummer …; Tarif PVN-Z), in Höhe von insgesamt 2.552,93 EUR nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz auf den jeweiligen Teilbetrag sowie vorgerichtliche Mahnkosten in Höhe von 15,00 EUR und vorgerichtliche Anwaltskosten als Verzugsschaden in Höhe von 83,54 EUR. Wegen der Beitragsrückstände besteht gegenwärtig seit 01.07.2014 für die Krankheitsvollkostenversicherung nur Versicherungsschutz im Notlagen-Tarif.

2
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 München abgegeben.

3
Der Beklagte hat zur Klage vorgetragen, dass er angesichts seiner finanziell beengten Lage objektiv nicht in der Lage sei, über seine Grundbedürfnisse hinaus etwas zu finanzieren. Die von der Klägerin begehrte Leistung sei deshalb im Sinne des § 265 BGB für den Beklagten unmöglich; gemäß § 275 Abs. 1 BGB sei daher der Anspruch der Klägerin ausgeschlossen. Da die Unmöglichkeit in dem hier streitigen Zeitraum von Anfang an bestanden habe und der Klägerin auch bekannt gewesen sei, sei das Vorgehen der Klägerin, den Anspruch gerichtlich anhängig zu machen, auch rechtsmissbräuchlich.

4
Darüber 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 München II geführte Klageverfahren der Parteien wegen rückständiger 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.

5
Ferner seien die Mahnkosten nicht begründet, da die Mahnungen maschinell erfolgt und daher keine zusätzlichen Kosten entstanden seien.

6
Die Klägerin hat ausdrücklich auf die Vereinbarung im vor dem Landgericht geschlossenen Vergleich hingewiesen, wonach Rückstände zur Pflegepflichtversicherung von dem Vergleich nicht umfasst seien. Zudem hat sie beispielhaft Kopien von ergangenen Mahnschreiben aus dem Jahr 2014 vorgelegt.

7
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 Höhe von 5 Prozentpunkten über 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 Höhe von 15,00 EUR und vorgerichtliche Anwaltskosten als Verzugsschaden in Höhe von 83,54 EUR zu zahlen.

8

Die zulässige Klage sei begründet. Bezüglich der von der Klägerin plausibel vorgetragenen Beitragsrückstände zur privaten Pflegeversicherung seien Rechts- und Berechnungsfehler nicht erkennbar.

9
Die Leistung sei für den Beklagten nicht unmöglich im Sinne des § 275 BGB geworden. „Geld hat man zu haben“, so laute ein wichtiger Grundsatz im Zivilrecht. Geldschulden unterlägen einer unbeschränkten Vermögenshaftung. Daher rechtfertigten finanzielle Engpässe des Schuldners keine Abweisung der streitgegenständlichen Forderung. Aus der Tatsache der Möglichkeit der Insolvenz ergebe sich eine unbegrenzte Einstandspflicht des Schuldners auch bei Geldmangel. Der Erfüllungsanspruch des Gläubigers bestehe daher ungeachtet der fehlenden finanziellen Leistungsfähigkeit des Schuldners fort.

10
Die Wahrnehmung der seitens unseres Rechtsstaates eingeräumten Möglichkeiten, seine Rechte mittels Anrufung eines Gerichts durchzusetzen und seine Forderung titulieren zu lassen, um eine bestehende Forderung nötigenfalls 30 Jahre gegen den Schuldner geltend zu machen, könne gerade nicht als rechtsmissbräuchlich angesehen werden.

11
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) regele 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.

12
Der geltend gemachte Anspruch auf Verzugszinsen ergebe sich aus § 288 Abs. 1 BGB.

13
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.

14
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 § 275 BGB berufen. Tatsächlich sei die Leistung des Beklagten ausgeschlossen, da er das Geld für die Beiträge im Pflegeversicherungstarif nicht aufbringen könne. Prägend 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 „persönlichen Unzumutbarkeit“ nach § 275 Abs. 3 BGB vor.

15
Bei Pflegeversicherungsangelegenheiten greife auch nicht die Argumentation der Privatautonomie und Vertragsfreiheit (so im Fall eines Bürgschaftsvertrages 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 „günstigen Umständen“, aus eigenen Einkünften erfüllen können.

16
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.

17
Die ständig neue Forderungsverfolgung durch die Klägerin mit weiteren uneinbringlichen Kosten (Rechtsverfolgungskosten, Mahnkosten, Zinsen) stelle einen Verstoß gegen § 242 Abs. 1 BGB dar.

18
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.

19
Die Höhe der vorgerichtlichen Mahnkosten von 15.- EUR sei völlig „übersetzt"; Kosten in der genannten Höhe seien niemals angefallen.

20
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.

21
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.

22
§ 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.

23
Im Übrigen ergäbe sich bei Anwendung des § 275 BGB als Rechtsfolge auch eine Befreiung der Klägerin von ihrer Leistungspflicht nach § 326 BGB, was bei einer in Deutschland vorgesehenen Pflichtversicherung systemwidrig wäre. Ferner enthalte das vorrangige Versicherungsvertragsgesetz (VVG) hierzu keine Regelung.

24
Hinsichtlich des vor dem Landgericht München II geschlossenen Vergleichs hat die Klägerin nochmals auf Punkt 4 des Vergleichs hingewiesen. Danach seien Rückstände 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 Rückständen zur Krankenvollversicherung aufrechnen könne und dann erneut eine Verrechnung mit Rückständen aus der Pflegepflichtversicherung anstreben könne.

25

Für den Beklagten ist mit Schriftsatz vom 14.09.2021 ergänzend vorgetragen worden, dass die Klägerin den Nachweis für eine wirksame Prämienänderung in der privaten Pflegeversicherung (§§ 148, 155 VAG) bislang nicht geführt habe. Hierfür hätte es einer ordnungsgemäßen Anpassungsmitteilung bedurft. Er als Beklagtenvertreter habe bisher noch keine vor März 2021 erstelle Anpassungsmitteilung gesehen, die den BGH-Vorgaben entsprochen hätte.

26
Zu dem vor dem Landgericht München II geschlossenen Vergleich hat er vorgebracht, Zweck sei gewesen, das Versicherungsverhältnis wieder in den Ursprungstarif zurückzusetzen. Dies bedeute für ihn auch, die Prämie für die Pflegepflichtversicherung in der Höhe des Ursprungstarifs und nicht in einer später nicht rechtswirksam angepassten Höhe gültig sein zu lassen.

27
Vorgelegt wurden ferner Rentenbescheide für die Zeit ab 01.01.2020 (Zahlbetrag etwas über 700.- EUR) zum Beleg dafür, dass das Einkommen unter dem Existenzminimum liegt. Es sei kein Vermögen vorhanden. Er handhabe es nun so, dass er die zweckgebunden für Personenversicherung von der Rentenversicherung ausgewiesenen Zahlungen stets vollständig (ohne Aufteilung in Kranken- und Pflegeversicherung) an die Klägerin mit der Zweckbestimmung „Pflegeversicherung“ weitergebe; dies erfolge im Hinblick auf die Bußgeldbewehrung. Die jeweils verbleibenden Renteneinnahmen lägen bereits unterhalb des Existenzminimums.

28
Zur Unmöglichkeit der Beitragsleistung ist für den Beklagten ergänzend vorgebracht worden, dass dieser früher privater Busunternehmer gewesen sei. Aufgrund einer Krebserkrankung habe er sein Unternehmen und sein gesamtes Vermögen verloren. Dies alles sei zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses für niemanden absehbar gewesen. Da einerseits Versicherungspflicht bestehe, andererseits er wirtschaftlich nicht in der Lage sei, die Beiträge zu zahlen, läge ein Fall der wirtschaftlichen Unmöglichkeit vor, wie es das Reichsgericht auch für einige Zeit gesehen hätte. Soweit nach neuer herrschender Meinung ein Wegfall der Geschäftsgrundlage angenommen werde, führe dies vorliegend zum selben Ergebnis. Wegen der Versicherungspflicht trete keine Lösung vom Vertrag für 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.

29
Auch die Behauptungen der Klägerin, die derzeit geltenden Rechtsvorschriften wie Insolvenzverfahren, Eintreten des Sozialhilfeträgers oder Einstehen 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.

30
Im Folgenden ist zwischen den Beteiligten vor allem die Frage der Wirksamkeit der Änderungsmitteilungen konträr erörtert worden. Nach Ansicht der Klägerin genügten 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.

31
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 konnten.

32
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).

33
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.

34
Auch verbleibe es bei der klägerischen Auffassung, dass der Einwand des Beklagten bezüglich der Prämienanpassungen vor 2018 nicht greife. Gemäß Gesetzeszweck greife hier § 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 könne bei einer seit 2014 andauernden Anspruchsverfolgung, ohne dass sich die beklagte Partei zu einer möglicherweise unzureichenden Änderungsmitteilung der Prämienerhöhung 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.

35
Im Übrigen habe der Beklagte sein Recht, einer vor 2018 umgesetzten Prämienanpassung nunmehr entgegenzutreten, nach § 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.

36
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 – die Klägerin hat hierzu auf ein Urteil das Landgerichts Nürnberg-Fürth vom 26.04.2019 verwiesen.

37
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.

38
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 Bedingungswerk 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.

39
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 Rüge von Änderungsmittelungen rechtlich ohne jede Grundlage und ohne Folge.

40
Eine nicht dem § 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 § 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.

41
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.

42
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 § 8b MB/PPV zur Möglichkeit der Beitragsanpassung in Verbindung mit § 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 §§ 203 Abs. 5 VVG, 155 VAG, §§ 110, 143 SGB XI in Verbindung mit § 8a MB/PPV seien gegeben gewesen. Unter Berücksichtigung vorliegender Rechtsprechung hat die Klägerin zu den einzelnen hier streitigen Beitragsanpassungsmitteilungen 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 (§ 242 BGB), wenn der Beklagte die Erhöhungen der letzten zehn Jahr 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.

43
Das Schreiben ist dem Prozessbevollmächtigten des Beklagten umgehend zugeleitet worden. Auf die Niederschrift der Sitzung vom 02.02.2023 wird verwiesen.

44
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.

45
Hilfsweise beantragt der Prozessbevollmächtigte des Beklagten

eine Schriftsatzfrist zur Erwiderung auf den klägerischen Schriftsatz vom 31.01.2023.

46
Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

47
Im Übrigen wird auf den Inhalt der Klage- und Berufungsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe

48
Die Berufung des Beklagten ist zulässig (§§ 143, 151 SGG), jedoch nur hinsichtlich der Verurteilung des Beklagten zur Zahlung der vorgerichtlichen Anwaltskosten der Klägerin begründet.

49

Die Klägerin begeht die Zahlung rückständiger Pflegeversicherungsbeiträge für Januar 2014 bis einschließlich April 2020 in Höhe von 2.552,93 EUR. Eine antragsmäßige Einbeziehung weiterer Beitragsrückstände für die Folgemonate ist nicht erfolgt.

50
Grundlage für die geltend gemachten Beiträge ist der unstreitig bestehende Versicherungsvertrag (Vertragsnummer: …) mit dem entsprechenden Tarif PVN-Z, wie er unter dem 01.01.1995 zustande gekommen ist, nachdem das Vertragsverhältnis bzgl. des Krankenversicherungsschutzes seit 1970 bestanden hatte. In diesem Zusammenhang berechnete die Klägerin die Beitragshöhe für die Pflegeversicherung gemäß den seitdem erfolgten Prämienanpassungen, so vom 23.11.2012, 24.11.2014, 23.11.2016, 22.11.2018 und 21.11.2019.

51
Der Zahlungsanspruch ist in Höhe von 2.552,93 EUR entstanden und nicht erloschen; ihm stehen keine durchgreifenden Einreden des Beklagten entgegen.

52
Gemäß § 153 Abs. 2 SGG verweist der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Begründung des Sozialgerichts in dem Gerichtsbescheid vom 15.01.2021. Dies gilt insbesondere für die Ausführungen des Sozialgerichts zu § 275 BGB und zu dem vor dem Landgericht München II geschlossenen Vergleich (dort vor allem Ziff. 4).

53
Unter Berücksichtigung des Vorbringens der Beteiligten im Berufungsverfahren führt der Senat ergänzend hierzu Folgendes aus.

54
Erstmals im Berufungsverfahren ist vom Beklagten vorgebracht worden, dass die Änderungsmitteilungen der Klägerin vom 23.11.2012, 24.11.2014, 23.11.2016, 22.11.2018 und 21.11.2019 zur Pflegeversicherung nicht ordnungsgemäß und vollständig seien. Nach § 196 Abs. 6 in Verbindung mit § 203 Abs. 5 und 3 VVG muss die Änderung zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherungsnehmer erforderlich sein; notwendig ist eine Mitteilung der für die Änderung maßgeblichen Gründe an den Versicherungsnehmer. Für die Beitragsanpassung vom 23.11.2016, die aufgrund der grundlegenden Änderung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs erfolgte, gilt die Sonderregelung des § 143 SGB XI, u.a. mit einem Sonderkündigungsrecht nach Absatz 4. Anpassungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt. Ausführende Bestimmungen finden sich in den Musterbedingungen für die Pflegepflichtversicherung (MB/PPV) des Verbandes der Privaten Krankenversicherung in § 8a und b MB/PPV.

55
Die im streitigen Zeitraum erfolgten Prämienanpassungen sind wirksam geworden. Es erfolgten jeweils Mitteilungen, die den o.g. formellen Vorgaben entsprechen. Sie enthalten eine Darlegung des maßgeblichen Grundes für die Beitragsänderungen – nämlich regelmäßig gesetzliche Neuregelungen mit Leistungserweiterungen – und der Änderung des konkreten Beitrages für den Beklagten. Der Treuhänder hat jeweils zugestimmt. Damit ist die Änderung jeweils zu Beginn des zweiten Monats wirksam geworden, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt.

56
Der Senat hat darüber hinausgehend keine Bedenken hinsichtlich der Wirksamkeit der jeweiligen Beitragsanpassung unter dem Gesichtspunkt der ausreichenden Mitteilung der „hierfür maßgeblichen Gründe“ (§ 203 Abs. 5 VVG und § 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 § 203 Abs. 5 und 3 VVG und § 143 Abs. 3 SGB XI die Besonderheiten der privaten Pflegeversicherung, die eng an die soziale Pflegeversicherung angelehnt ist, zu berücksichtigen mit der Folge, dass an die Darlegung der maßgeblichen Gründe keine überzogenen Ansprüche zu stellen sind. Die für die Pflegeversicherung insgesamt relevanten Gesamtumstände – wie insbesondere auch Neukalkulationen der Versicherer aufgrund gesetzlicher Änderungen und Leistungserweiterungen mit

Unwägbarkeiten hinsichtlich der tatsächlichen finanziellen Folgen der jeweiligen Reform des Pflegeversicherungsrechts – sind für eine Beitragsanpassung maßgeblich zu berücksichtigen (so auch: Sozialgericht Berlin, Urt. v. 07.10.2021, S 86 P 272/17, juris). Hierzu hat die Klägerin in den jeweiligen Anpassungsmitteilungen hingewiesen: nämlich durch das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz (PNG) zum 01.01.2013, dem ersten Pflegestärkungsgesetz zum 01.01.2015, das Pflegestärkungsgesetz zum 01.01.2017, durch fortlaufende Neuregelungen in der Gesetzgebung zur Pflege wie durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) zum 01.01.2019 und die Ausweitungen des Leistungsumfangs durch den Gesetzgeber in den letzten Jahren zum 01.01.2020. Beigefügt war auch stets ein Hinweisblatt „Beitragsbezogene Besonderheiten zur privaten Pflegeversicherung“ zum jeweiligen Zeitpunkt der Beitragsänderung.

57
Die Beitragsforderung ist nicht durch (teilweise) Zahlung erloschen (§ 362 BGB). Nach aktueller Auskunft der Klägerin wurden vom Beklagten nach ergangenem Gerichtsbescheid vom 15.01.2021 keine Zahlungen auf die Forderung geleistet.

58
Dem Beklagten steht auch keine Einrede gegen den Zahlungsanspruch zu.

59
Die Beitragsansprüche sind zum einen nicht verjährt. Die 3-jährige Verjährungsfrist für die Beiträge von 2014 lief bis 31.12.2017. Die Verjährung wurde unterbrochen durch den Mahnbescheid vom 22.12.2017, dem Beklagten zugestellt am 29.12.2017.

60
Dem Beklagten steht zum anderen nicht die rechtsvernichtende Einrede der Unmöglichkeit nach § 275 Abs. 2 BGB zu. Zutreffend hat das Sozialgericht dargelegt, dass § 275 BGB nicht zugunsten des Beklagten greift. Zwar hält der Senat die Regelungen des Allgemeinen Teils des Schuldrechts nach dem BGB für anwendbar. Auch wenn es sich bei der Pflegeversicherung um eine Pflichtversicherung handelt, wird das konkrete Versicherungsverhältnis mit einem privaten Versicherungsunternehmen durch einen Vertrag bzw. durch eine Ergänzung des bestehenden Krankenversicherungsvertrages geschlossen. Hierauf sind die allgemeinen Regelungen des Vertragsrechts mit den Besonderheiten nach dem VVG und VAG, gegebenenfalls ergänzend, anzuwenden. Damit ist auch grundsätzlich § 275 BGB anwendbar.

61
Es liegt beim Beklagten aber kein Fall des § 275 BGB wegen wirtschaftlicher Unmöglichkeit vor. Insoweit gilt weiterhin die Rechtsprechung des BGH vom 16.01.1953 (BGH, MDR 1953, 282 ff; juris): „Bei der sogenannten wirtschaftlichen Unmöglichkeit sind die Rechtsfolgen nicht aus den Vorschriften über die Unmöglichkeit im Rechtssinne (§§ 275 ff, 323 ff BGB), sondern aus BGB § 242 zu entnehmen.“ (Orientierungssatz Nr. 1); abweichende Rechtsprechung des Reichsgerichts, auf die sich der Beklagte bezieht, ist damit überholt. Der Senat folgt nicht der Argumentation des Beklagten, dass bei der privaten Pflegeversicherung aufgrund des Kontrahierungszwangs etwas anderes gelten müsse. Insoweit verbleibt es bei dem vertraglichen Charakter der privaten Pflegeversicherung. Auf die obigen Ausführungen zur allgemeinen Anwendung des Schuldrechts wird im Übrigen verwiesen verwiesen.

62
Aber auch die nach der Rechtsprechung des BGH bei „wirtschaftlicher Unmöglichkeit“ allenfalls geltenden Regelungen über den Wegfall der Geschäftsgrundlage greifen nicht zugunsten des Beklagten. Ist von einem Wegfall der Geschäftsgrundlage auszugehen, ist vorrangig eine Anpassung an die geänderten Verhältnisse vorzunehmen. Die Geschäftsgrundlage gilt als weggefallen, wenn die vollständige Vertragsfortführung in dieser Form für eine Partei unzumutbar ist.

63
Der Beklagte ist aufgrund einer Krebserkrankung in eine finanzielle Krise geraten; er hat sein damaliges Busunternehmen und nach eigenen Angaben sein gesamtes Vermögen verloren. Im Jahr 2014 wurde ein Insolvenzverfahren vor dem Amtsgericht Weilheim durchgeführt. Somit war im hier streitigen Zeitraum ab Juni 2014 die finanzielle Situation bereits eskaliert. Grundsätzlich geht unsere Rechtsordnung von dem Grundsatz „Geld hat man zu haben“ aus. Bei finanziellen Notlagen, sofern eine solche zugunsten des Beklagten unterstellt würde, hält die Rechtsordnung mehrere Schutzmechanismen vor wie

Abwehransprüche im Zwangsvollstreckungsrecht oder die Möglichkeit eines weiteren privaten Insolvenzverfahrens. Auch hätte ein Antrag des Beklagten auch Leistungen nach dem 12. bzw. 2. Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII bzw. II) nahe gelegen. Auf diese Möglichkeiten ist der Beklagte vorrangig zu verweisen.

64
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.

65
Im Übrigen hat der Beklagte keine Einwendungen gegen die Beitragsanpassungen vorgebracht und auch nicht von einem Sonderkündigungsrecht Gebrauch gemacht – 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 – trotz ergänzendem Vorbringen von Einwänden gegen die Beitragsanpassungen – auch im Berufungsverfahren bis zuletzt verfolgt und sich auch in der mündlichen Verhandlung vom 02.02.2023 „vor allem auf eine wirtschaftliche Unmöglichkeit nach § 275 BGB“ berufen. Jahrelang hat sich der Beklagte nicht auf eine angebliche Unwirksamkeit der Beitragsanpassungen berufen und sogar Teilzahlungen geleistet gehabt.

66
Auch die Entscheidung des Sozialgerichts zu den Verzugszinsen gemäß § 288 Abs. 1 BGB ist nicht zu beanstanden.

67
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.

68
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.

69
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.aO., § 108 Rn. 2).

70
Soweit der Antrag als Antrag auf Vertagung nach § 202 S. 1 SGG in Verbindung mit § 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 Prozessbevollmächtigen 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 (§ 62 SGG).

71
Die Kostenentscheidung beruht auf § 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.

72
Gründe für die Zulassung der Revision nach § 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.