

## L 6 P 1387/14

Land  
Freistaat Thüringen  
Sozialgericht  
Thüringer LSG  
Sachgebiet  
Pflegeversicherung  
Abteilung

6  
1. Instanz  
SG Gotha (FST)  
Aktenzeichen  
S 16 P 1441/12

Datum  
30.11.2012  
2. Instanz  
Thüringer LSG  
Aktenzeichen  
L 6 P 1387/14

Datum  
26.02.2019  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

1. a) Beitragsforderungen privater Pflegeversicherungsunternehmen unterliegen im Insolvenzverfahren über das Vermögen des Versicherten in entsprechender Anwendung des [§ 850b ZPO](#) nicht dem Insolvenzbeschlagnach [§ 103 InsO](#) (Anschluss an BGH, Urteil vom 19. Februar 2014 - Az.: [IV ZR 163/13](#), nach juris).

b) Klagen des privaten Versicherungsunternehmens auf die Zahlung ausstehender Beiträge sind daher gegen den Gemeinschuldner, hier den Versicherungsnehmer, und nicht gegen den Insolvenzverwalter zu richten.

2. Die nach [§ 850b ZPO](#) erforderliche Schutzbedürftigkeit des Gemeinschuldners, hier des Versicherungsnehmers, entfällt nicht bereits dadurch, dass er im streitigen Zeitraum gleichzeitig Mitglied in der sozialen Pflegeversicherung war.

3. [§ 193 Abs. 4 SGG](#) schließt auch die Geltendmachung vorgerichtlicher Rechtsanwaltsgebühren im Wege des Verzugsschadens aus.

Urteil vom 26. Februar 2019

Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Gotha vom 30. November 2012 abgeändert. Der Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 256,74 EUR zu zahlen. Im Übrigen werden die Berufung zurück- und die Klage abgewiesen. Der Beklagte trägt fünf Sechstel der Gerichtskosten des Mahnverfahrens und die Klägerin ein Sechstel. Außerdem hat die Klägerin dem Beklagten ein Sechstel dessen außergerichtlicher Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten auch im Berufungsverfahren über die Zahlung von Beiträgen zur privaten Pflegeversicherung für den Zeitraum von Mai 2009 bis 30. Juni 2010 sowie diverser Nebenforderungen der Klägerin.

Der Beklagte war Inhaber eines Bauunternehmens, dessen Geschäftsbetrieb zum 11. März 2009 eingestellt wurde. Am 13. Mai 2009 wurde ein Insolvenzverfahren über das geschäftliche und private Vermögen des Beklagten eröffnet und RA R. als Insolvenzverwalter bestellt. Seit dem 1. Januar 2006 war der Beklagte bei der Klägerin, einer privaten Versicherungsge-sellschaft, (u.a.) gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit pflichtversichert. Ab 1. Januar 2009 betrug der monatliche Beitrag hierfür 18,80 EUR und ab dem 1. Januar 2010 18,56 EUR. Im Zeitraum vom 1. Mai 2009 bis zum 30. Juni 2010 zahlte der Beklagte seine Beiträge nicht. Nach Berechnung der Klägerin beträgt der Beitragsrückstand insgesamt 254,24 EUR.

Im November 2009 meldete die Klägerin die Forderungen u.a. betreffend die Beiträge zur Pflegepflichtversicherung des Beklagten für den Zeitraum vom 1. bis 12. Mai 2009 gegenüber dem Insolvenzverwalter zur Insolvenztabelle an. Dieser machte mit Schreiben vom 29. Juli 2010 von seinem Wahlrecht nach [§ 103](#) der Insolvenzordnung (InsO) Gebrauch und trat nicht in den Versicherungsvertrag ein. Bereits zuvor, nämlich mit Schreiben vom 5. Januar und 16. Februar 2010, mahnte die Klägerin die offenen Beiträge an, der Insolvenzverwalter leitete jedoch die Schreiben nicht an den Beklagten weiter. Mit weiterem, direkt an die Privatadresse des Beklagten gerichteten Schreiben vom 15. Juni 2010 mahnte die Klägerin die rückständigen Beträge für den Zeitraum von Mai 2009 bis Juni 2010, u.a. die Pflegepflichtversicherung betreffend, erneut an und teilte dem Beklagten mit, dass er zurzeit keinen Anspruch auf Leistungen habe, weil nach ihren Mahnungen keine ausreichenden Zahlungen eingegangen seien. Der Versicherungsschutz lebe wieder auf, wenn der Mahnbetrag in Höhe von 255,84 EUR gezahlt werde. Erst ab diesem Zeitpunkt habe der Beklagte wieder Versicherungsschutz für neu eingetretene Versicherungsfälle. Zudem werde umgehend um Mitteilung, ob eine Pflegepflichtversicherung bei einem anderen Unternehmen bestehe, und gegebenenfalls um Übersendung eines Nachweises gebeten.

Der Beklagte kündigte daraufhin mit gemeinsamem Schreiben seines Arbeitgebers vom 21. Juni 2010 das Versicherungsverhältnis, übersandte die Anmeldung bei der (Rechtsvorgängerin der ) und wies darauf hin, dass er seit dem 1. Mai 2009 beim Bauunternehmen R. beschäftigt sei. Hierauf teilte ihm die Klägerin mit Schreiben vom 10. Juni 2010 mit, dass eine rückwirkende Kündigung nur innerhalb von drei Monaten nach Eintritt der Versicherungspflicht bei einem anderen Versicherungsunternehmen möglich sei, später sei die Kündigung frühestens zum Ende des jeweiligen Monats möglich. Dies sei im vorliegenden Fall der 30. Juni 2010. Mit weiterem Schreiben vom 4. August 2010 teilte die Klägerin dem Beklagten außerdem mit, dass er bis zum 1. Juli 2010 bei ihr versichert gewesen sei, und forderte ihn gleichzeitig auf, den Beitragsrückstand zu überweisen.

Nachdem keine Beitragszahlungen zu verzeichnen waren, beauftragte die Klägerin ihre Prozessbevollmächtigten mit der Prüfung und der vorgerichtlichen Geltendmachung der Forderungen. Mit Schreiben vom 29. September 2010 machten diese gegenüber dem Beklagten den Forderungsbetrag betreffend die Pflegepflichtversicherung in Höhe von 277,85 EUR zzgl. der Anwaltsgebühren geltend. Nachdem hierauf wiederum kein Zahlungseingang zu verzeichnen war, beantragte die Klägerin am 25. Oktober 2010 den Erlass eines Mahnbescheides. Die Hauptforderung wurde dort mit 254,24 EUR zzgl. Mahnkosten in Höhe von 1,60 EUR, Auskunftsstellen in Höhe von 0,50 EUR, Anwaltsvergütung für vorgerichtliche Tätigkeiten in Höhe von 46,41 EUR, Kontoführungsgebühren in Höhe von 2,50 EUR sowie Anwaltskosten in Höhe von 39,96 EUR beziffert. Der Mahnbescheid wurde am 26. Oktober 2011 im beantragten Umfang erlassen und dem Beklagten am 1. November 2011 zugestellt. Nachdem der Beklagte am 3. November 2011 gegen die Ansprüche insgesamt Widerspruch erhob, wurde das Verfahren am 22. Januar 2012 an das Sozialgericht Gotha (SG) abgegeben.

Mit ihrer Klage hat die Klägerin die Zahlung der Hauptforderung in Höhe von 254,24 EUR, vorgerichtlicher Mahnkosten in Höhe von 1,60 EUR, vorgerichtlicher Rechtsanwaltsgebühren in Höhe von 46,41 EUR, Auskunftsstellen in Höhe von 0,50 EUR sowie von Kontoführungsgebühren in Höhe von 2,50 EUR geltend gemacht und zur Begründung die Auffassung vertreten, dass es sich bei einem privaten Krankenversicherungsvertrag um ein insolvenzfreies Schuldverhältnis handle. Die Rechtsprechung zu privaten Krankenversicherungsverträgen sei auch auf die komplementären privaten Pflegepflichtversicherungsverträge anwendbar. Der Beklagte sei passiv legitimiert. Die Klage wäre nur dann gegen den Insolvenzverwalter zu richten, wenn [§ 103 InsO](#) Anwendung fände. Dies sei jedoch hier nicht der Fall, weil die potenziellen Leistungen aus der privaten Pflegepflichtversicherung dem Pfändungsschutz nach [§ 850b Abs. 1 Nr. 4](#) der Zivilprozessordnung (ZPO) unterlägen. Zwar unterfalle gemäß [§ 35 InsO](#) das gesamte Vermögen des Schuldners, das ihm zur Zeit der Eröffnung des Insolvenzverfahrens gehöre und das er während des Verfahrens erlange, der Insolvenzmasse. Gemäß [§ 36 Abs. 1 Satz 1 InsO](#) seien davon jedoch Gegenstände ausgenommen, die nicht der Zwangsvollstreckung unterlägen. Wenn eine Hauptleistung aus einem gegenseitigen Vertrag wegen Unpfändbarkeit insolvenzfremd sei, fehle es an den Voraussetzungen des [§ 103 InsO](#). Weder unterliege die Forderung gegen die private Krankenversicherung dem Insolvenzbeschluss, noch sei der Insolvenzverwalter anstelle des Versicherungsnehmers Schuldner der Pflegeversicherungsbeiträge. Der Pflegepflichtversicherungsvertrag sei als (Pflicht-)Dauerschuldverhältnis von der Eröffnung des Insolvenzverfahrens somit nicht berührt. Besondere Erklärungen zur Fortsetzung des Schuldverhältnisses seien ebenso wenig erforderlich wie eine Zustimmung des Insolvenzverwalters. Auch eine Leistungsfreiheit der Klägerin gemäß [§ 10 Abs. 1](#) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die private Pflegeversicherung - Bedingungsteil (MB/PPV 2009) liege nicht vor. Die Nichtanzeige des Eintritts in die soziale Pflegeversicherung stelle keine Obliegenheitsverpflichtung i. S. d. [§ 9 Abs. 1 bis Abs. 5 MB/PPV 2009](#) dar. Die Vorschriften aus dem allgemeinen Teil des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) - hier [§ 38 Abs. 2 VVG](#) - seien auf die private Pflegepflichtversicherung nicht anwendbar. Hier seien die Vorschriften der [§§ 192ff. VVG](#) und die entsprechenden Vorschriften des SGB heranzuziehen, da die private Pflegepflichtversicherung einen der sozialen Pflegeversicherung gleichgestellten Schutz gewährleisten solle. So sei auch gemäß [§ 7 Abs. 8 MB/PPV 2009](#) als Folge von Zahlungsverzug lediglich vorgesehen, dass eine Ordnungswidrigkeit in Verfahren bei der zuständigen Verwaltungsbehörde wegen Nichtzahlung der Beiträge eingeleitet werden könne. Dem ist der Beklagte entgegengetreten und hat die Ansicht geäußert, die Klägerin müsse sich an seinen Insolvenzverwalter wenden. Beim Insolvenzgericht in Meiningen seien am 13. Mai 2009 sowohl die Firmen- wie auch die Privatinsolvenz eröffnet worden. Da sämtliche Post bei der Einstellung des Geschäftsbetriebs über das Büro des Insolvenzverwalters laufe, habe er erstmals am 15. Juni 2010 Kenntnis von den Forderungen der Klägerin erhalten. Er habe daraufhin sofort das Vertragsverhältnis gekündigt. Er lebe unterhalb der Pfändungsgrenze und könne sich eine Doppelzahlung in der Pflege- und Krankenversicherung nicht leisten. Seit 1. Mai 2009 sei er bei der pflichtversichert. Mit Schriftsatz vom 17. Oktober 2012 hat die Klägerin ihre Klage hinsichtlich der geforderten Auskunftsstellen in Höhe von 0,50 EUR zurückgenommen.

Mit Urteil vom 30. November 2012 hat das SG die Klage der Klägerin ohne mündliche Verhandlung abgewiesen und die Berufung nicht zugelassen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, die Klage sei unzulässig, da der Beklagte vorliegend nicht passiv legitimiert sei. Die Klage wäre vielmehr gegen den Insolvenzverwalter zu richten, da es sich um Insolvenzforderungen handle. Vorliegend sei nämlich der Versicherungsvertrag bereits am 1. August 2006, und damit vor Insolvenzeröffnung über das Privatvermögen des Beklagten am 13. Mai 2009, geschlossen worden. Es sei unerheblich, dass die geltend gemachten Beiträge zur Pflegepflichtversicherung ab 13. Mai 2009 bis Juni 2010 erst nach Insolvenzeröffnung entstanden und fällig geworden seien. Entgegen der Auffassung der Klägerin finde [§ 103 InsO](#) auch Anwendung, da die Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung nicht dem Pfändungsschutz nach [§ 850b Abs. 1 Nr. 4 ZPO](#) unterlägen. Selbst wenn man eine analoge Anwendung des [§ 850b Abs. 1 Nr. 4 ZPO](#) auf Bezüge aus der Pflegeversicherung annehmen würde, käme es nicht zu einer ungerechtfertigten Aushöhlung der Insolvenzmasse zu Lasten der Insolvenzgläubiger. Der Insolvenzschuldner und Beklagte habe hier keinen Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung. Davon ginge selbst die Klägerin aus und habe dies dem Beklagten mit Schreiben vom 15. Juni 2010 mitgeteilt sowie unter Verweis auf [§ 38 VVG](#) darauf hingewiesen, dass der Beklagte keinen Anspruch auf Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung habe, weil er nach dem Mahnbrief keine ausreichenden Zahlungen geleistet habe. Der Versicherungsschutz könne erst wieder aufleben, wenn er möglichst schnell den Mahnbetrag bezahle. Nach Auffassung der Kammer ergebe sich die Leistungsfreiheit des Versicherers aus [§ 193 Abs. 6 VVG](#). Diese Vorschrift gehe der allgemeinen Vorschrift des [§ 38 VVG](#) vor. Danach habe der Versicherer den Versicherungsnehmer zu mahnen, wenn dieser mit einem Betrag in Höhe von Prämienanteilen für zwei Monate im Rückstand sei. Sei dieser Rückstand zwei Wochen nach Zugang der Mahnung noch höher als der Prämienanteil für einen Monat, stelle der Versicherer das Ruhen der Leistung fest. Das Ruhen ende, wenn alle rückständigen und die auf die Zeit des Ruhens entfallenen Beitragsanteile gezahlt seien. Zudem sei die Klägerin nach [§ 10 Abs. 1 MB/PPV 2009](#) von der Leistungspflicht frei, solange eine der in [§ 9 Abs. 1 bis 5](#) genannten Obliegenheiten verletzt sei. Hier sei der Beklagte ab 1. Mai 2009 in die soziale Pflegeversicherung eingetreten und habe den Versicherer darüber nicht unverzüglich unterrichtet und somit eine Obliegenheit verletzt. Außerdem bestünde aufgrund des Abschlusses der Pflichtversicherung bei der ab 1. Mai 2009 auch nicht die Gefahr, dass die Klägerin wegen Pflegeleistungen in Anspruch genommen werde. Der Beklagte hätte in jedem Fall die in Anspruch genommen, da er vom Fortbestehen des Versicherungsvertrages mit der Klägerin gar nichts gewusst habe. Dies habe er erst mit Schreiben der Klägerin vom 15. Juni 2010 erfahren. Er hätte die Klägerin darüber

hinaus auch wegen des Bereicherungsverbot es nicht in Anspruch nehmen dürfen. Vorausgesetzt, der Beklagte hätte Pflegeleistungen von der bezogen, so wäre eine zusätzliche Inanspruchnahme der Klägerin aus § 5 Abs. 4 MB/PPV ausgeschlossen. Es habe somit zu keinem Zeitpunkt die Gefahr der Aushöhlung der Insolvenzmasse zu Lasten der Insolvenzgläubiger bestanden, weshalb es sich bei den geltend gemachten For-derungen um Insolvenzforderungen handele, die nicht gegenüber dem Beklagten geltend zu machen seien.

Mit Beschluss vom 21. Oktober 2014 (Az.: L 6 P 174/13 NZB) hat der Senat auf die von der Klägerin eingelegte Nichtzulassungsbeschwerde die Berufung gegen das Urteil des SG zugelassen. Zur Begründung der Berufung hat die Klägerin im Wesentlichen ihr erstinstanzliches Vorbringen wiederholt. Sie ist der Auffassung, der Beklagte sei und bleibe der richtige Klagegegner, da [§ 103 InsO](#) für die private Pflegepflichtversicherung nicht gelte. Es handele sich dabei nämlich um ein insolvenzfreies Schuldverhältnis im Sinne des [§ 36 Abs. 1 InsO](#) i.V.m. [§ 850b Abs. 1 Nr. 4 ZPO](#). Die Rechtsprechung zur privaten Krankenversicherung sei auf Beitragsrückstände in der Pflegeversicherung übertragbar, da es dabei ebenfalls um eine Pflichtversicherung handele, die bei den jeweiligen Krankenkassen angesiedelt sei, und insoweit Unterschiede nicht zu erkennen seien. Dem Versicherten könne und dürfe die Möglichkeit nicht abgeschnitten werden, im Bedarfsfalle auch Leistungen aus der Pflegeversicherung in Anspruch zu nehmen. Der Pflegeversicherungsvertrag sei zudem nicht ordnungsgemäß gekündigt worden. Die Nichtanzeige des Eintritts in die soziale Pflegeversicherung stelle keine Obliegenheitsverletzung i.S.d. § 9 MB/PPV 2009 dar. Die Vorschriften des allgemeinen Teils des VVG seien auf die private Pflegversicherung nicht anwendbar, vielmehr seien die [§§ 192ff. VVG](#) und die entsprechenden Vorschriften des Elften Buches Sozialgesetzbuches (SGB XI) heranzuziehen. Danach bestehe die geltend gemachte Hauptforderung zu Recht. Die Nebenforderungen seien unter dem Gesichtspunkt des Verzuges gemäß [§§ 280, 286](#) des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) begründet. Dies gelte auch für die vorgerichtlichen Anwaltskosten. Insbesondere stehe die vom Gesetzgeber beabsichtigte Kostenfreiheit des sozialgerichtlichen Verfahrens und in diesem Zusammenhang die Regelung des [§ 193 Abs. 4](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) dem materiell-rechtlichen Anspruch auf Erstattung vorgerichtlicher Anwaltskosten nicht entgegen, da diese nicht zu den Aufwendungen bzw. Kosten des [§ 193 SGG](#) zählten. Für den Fall des Unterliegens werde gebeten, die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung zuzulassen.

Mit Schriftsatz vom 5. April 2016 hat die Klägerin ihre Klage hinsichtlich der geltend gemachten vorgerichtlichen Mahnkosten in Höhe von 1,60 EUR zurückgenommen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Gotha vom 30. November 2012 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, an sie 303,15 EUR zu zahlen.

Der Beklagte beantragt sinngemäß,

die Berufung zurückzuweisen.

Er ist der Berufung der Klägerin entgegengetreten.

Der Berichterstatter des Senats hat am 4. April 2016 mit den Beteiligten einen Erörterungstermin durchgeführt. Im Rahmen des Erörterungstermins haben die Beteiligten übereinstimmend auf die Durchführung einer weiteren mündlichen Verhandlung verzichtet und sich mit einer Entscheidung im schriftlichen Verfahren einverstanden erklärt. Insoweit wird auf die in der Gerichtsakte befindliche Niederschrift verwiesen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird im Übrigen auf den Inhalt der Gerichtsakten, die Gegenstand der geheimen Beratung waren, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne Durchführung einer mündlichen Verhandlung durch Urteil entscheidet, ist zulässig und im tenorierten Umfang auch begründet.

Die Klage der Klägerin in dem mit der Berufung zuletzt noch verfolgten Umfang ist zulässig. Für Streitigkeiten in - wie hier - Angelegenheiten der privaten Pflegeversicherung ist gemäß [§ 51 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) der Rechtsweg zu den Sozialgerichten eröffnet. Auch konnte die Klägerin die rückständigen Versicherungsbeiträge gemäß [§ 182a SGG](#) trotz der Zuständigkeit der Sozialgerichte zunächst im Wege des Mahnverfahrens geltend machen. Mit dem rechtzeitigen Widerspruch des Beklagten war das Verfahren auch wie geschehen an das SG abzugeben. Für die dort zu führende Klage fehlt dem Beklagten auch nicht die (passive) Prozessführungsbefugnis (anstatt wie das SG meint, die Passivlegitimation, die keine Frage der Zulässigkeit, sondern Begründetheit der Klage ist). Die Klägerin hat mit ihrer Klage zu Recht den Beklagten auf Zahlung der rückständigen Beiträge zur privaten Pflegversicherung in Anspruch genommen, da es sich dabei entgegen der Auffassung der Vorinstanz nicht um eine Insolvenzforderung handelt.

So hat der Bundesgerichtshof (vgl. Urteil vom 19. Februar 2014 - Az. [IV ZR 163/13](#), Rdnrn. 14ff., nach juris) zu privaten Krankenversicherungsverträgen, zu denen gemäß [§ 192 Abs. 6 VVG](#) auch die Krankenpflegeversicherungsverträge, also die Verträge betreffend die private Pflegeversicherung gehören, Folgendes entschieden:

Tenor:

"1. Zutreffend ist allerdings die Annahme des Berufungsgerichts, dass [§ 103 InsO](#) der Durchsetzbarkeit der Klageforderung nicht entgegensteht. Zwar fallen auch Versicherungsverträge als Dauerschuldverhältnisse, die noch nicht vollständig erfüllt sind, im Grundsatz unter das Wahlrecht des Insolvenzverwalters nach [§ 103 InsO](#) (MünchKomm-InsO/Huber, 3. Aufl. § 103 Rn. 118; Uhlenbruck/Wegener, InsO 13. Aufl. § 103 Rn. 44; Braun/Kroth, InsO 5. Aufl. § 103 Rn. 10), sofern sie vom Insolvenzbeschlagn erfasst werden. Letzteres trifft aber aufgrund der Regelung in [§ 850b ZPO](#) nicht auf private Krankenversicherungsverträge zu. a) Die Vorschrift des [§ 850b ZPO](#) findet auch im Insolvenzverfahren entsprechende Anwendung (BGH, Urteil vom 3. Dezember 2009 - [IX ZR 189/08](#), [VersR 2010, 953](#) Rn. 5 ff., insbesondere Rn. 13). Somit werden die unter diese Bestimmung fallenden Ansprüche nicht vom Insolvenzbeschlagn erfasst. b) Das gilt auch für private

Krankheitskostenversicherungsverträge (ebenso OLG Frankfurt [VersR 2013, 990](#); LG Köln [VersR 2013, 1389](#); LG Dortmund [r+s 2012, 248](#); MünchKomm-InsO/Huber aaO § 103 Rn. 87; Senger/Finke, ZInsO 2012, 997, 1000 f.; a.A. früher LG Köln [NJW-RR 2004, 552](#)). Zu den in [§ 850b Abs. 1 Nr. 4 ZPO](#) genannten Bezügen zählen nämlich auch die Leistungsansprüche aus einer privaten Krankheitskostenversicherung, die auf Erstattung von Kosten für ärztliche Behandlungsmaßnahmen im Krankheitsfall gerichtet sind (BGH, Beschluss vom 4. Juli 2007 - [VII ZB 68/06, VersR 2007, 1435](#) Rn. 12). Kann jedoch der Insolvenzverwalter oder der Treuhänder ([§ 313 InsO](#)) die Forderungen des Schuldners aus dem Vertrag nicht zur Masse ziehen, so ist auch kein Raum für die Anwendung von [§ 103 InsO](#) (OLG Frankfurt aaO S. 992; LG Köln aaO; LG Dortmund aaO; Senger/Finke aaO). Der Sinn des Erfüllungswahlrechts nach [§ 103 InsO](#) besteht darin, dass der Insolvenzverwalter durch die Erfüllungswahl ggf. Vermögenswerte zur Masse ziehen oder anderenfalls die Belastung der Masse mit den Gegenforderungen vermeiden kann. Die Vorschrift setzt deshalb einen Massebezug voraus. Insolvenzfremde Schuldverhältnisse werden von ihr generell nicht erfasst (MünchKomm-InsO/Huber aaO). c) ( ) Ein anderes Ergebnis folgt auch nicht aus der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs zur bedingten Pfändbarkeit von Leistungen aus Berufsunfähigkeitsversicherungen gemäß [§ 850b Abs. 2 ZPO](#) und der insoweit gegebenen Anwendbarkeit von [§ 103 InsO](#) (BGH, Urteil vom 3. Dezember 2009 - [IX ZR 189/08, VersR 2010, 953](#)). Abgesehen davon, dass bei nur bedingt pfändbaren Ansprüchen eine Übertragung der Versicherung selbst auf den Verwalter nicht in Frage kommt, das Stammrecht vielmehr dem Schuldner erhalten bleiben muss (BGH aaO Rn. 15), entspricht es - anders als bei einer Berufsunfähigkeitsrente - nicht der Billigkeit i.S. von [§ 850b Abs. 2 ZPO](#), dass Gläubiger des Schuldners auf zukünftige Erstattungsleistungen des Krankheitskostenversicherers zugreifen dürfen, die ausschließlich der Abdeckung neu entstandener tatsächlicher krankheitsbedingter Aufwendungen dienen. d) Weiter ist eine abweichende Beurteilung für den Streitfall nicht deshalb geboten, weil es vorliegend um eine Versicherung zugunsten der Ehefrau des Beklagten und seiner Kinder geht, die bei Insolvenzeröffnung bereits anderweitig krankenversichert waren, weshalb nach Auffassung der Revision jedes Bedürfnis für eine Pfändungsbeschränkung nach [§ 850b Abs. 1 Nr. 4 ZPO](#) entfällt, so dass zumindest aus diesem Grunde der Versicherungsvertrag vom Insolvenzbeschluss erfasst werde. Allein die Existenz eines weiteren Krankenversicherungsvertrages zugunsten des Versicherten kann es nicht rechtfertigen, dass der Insolvenzverwalter des Versicherungsnehmers abweichend von obigen Erwägungen den Vertrag mit Wirkung für die Masse fortführen kann. Denn der Versicherte (gleichgültig, ob es sich um den Versicherungsnehmer oder einen mitversicherten Dritten handelt) hätte keinen ausreichenden Schutz, wenn der Verwalter nach [§ 103 InsO](#) Erfüllung wählen und dann die Erstattungsleistungen zur Masse ziehen könnte: Da die Versicherer im Falle der Mehrfachversicherung nach dem auch in der Krankenversicherung gemäß [§ 194 Abs. 1 Satz 1 VVG](#) anwendbaren [§ 78 Abs. 1 VVG](#) als Gesamtschuldner haften, kann der Versicherungsnehmer oder der Versicherte die Leistung nur einmal verlangen und hätte somit auch gegen den anderen Versicherer keinen Anspruch mehr, wenn der Insolvenzverwalter den Erstattungsbetrag beim ersten Versicherer liquidiert hat."

Dem schließt sich der Senat für die im vorliegenden Verfahren streitigen Beiträge zur privaten Pflegeversicherung an. Selbst wenn man davon ausginge, dass der Wortlaut des [§ 850b ZPO](#) die dort nicht ausdrücklich erwähnten Pflegekassen bzw. privaten Pflegeversicherungsunternehmen nicht mitumfasst, so ist die Pflegeversicherung jedenfalls nach Sinn und Zweck der Vorschrift, nämlich die der Versorgung des Schuldners dienenden Bezüge von der Zwangsvollstreckung auszunehmen, miteinzubeziehen.

Entgegen der Auffassung der Vorinstanz entfällt im vorliegenden Falle die für die Anwendbarkeit des [§ 850b ZPO](#) erforderliche Schutzbedürftigkeit des Beklagten nicht ausnahmsweise dadurch, dass er im streitigen Zeitraum gleichzeitig Mitglied in der sozialen Pflegeversicherung war und er deshalb im Pflegefalle diese anstatt der Klägerin in Anspruch genommen hätte. Abgesehen davon, dass das SG mit seiner Annahme, dass es im Falle einer Inanspruchnahme der Klägerin seitens des Beklagten zu einer Aushöhlung der Insolvenzmasse komme, irrt, weil die Leistungen der Klägerin im Falle des vom SG angenommenen Insolvenzbeschlages umgekehrt gerade der Insolvenzmasse und nicht dem Beklagten zufließen würden, ist dessen weitere Annahme, es habe nicht die Gefahr bestanden, dass die Klägerin vom Beklagten auf Pflegeleistungen in Anspruch genommen worden wäre, auf reine Mutmaßungen gegründet. Zwar hat der Beklagte behauptet, dass er vom Fortbestehen seines privaten Pflegeversicherungsvertrags nichts gewusst habe. Doch selbst wenn man dies als wahr unterstellte, folgt hieraus nach Auffassung des Senats noch nicht zwangsläufig, dass der Beklagte bei einem Eintritt der Pflegebedürftigkeit allein die soziale Pflegeversicherung und nicht die Klägerin in Anspruch genommen hätte. Letztlich geht auch der BGH in der oben zitierten Entscheidung davon aus, dass allein die Existenz eines weiteren Versicherungsvertrages zugunsten des Versicherten es nicht rechtfertigen kann, dass der Insolvenzverwalter des Versicherungsnehmers abweichend von obigen Erwägungen den Vertrag mit Wirkung für die Masse fortführen kann.

Aber auch die alternative Begründung des SG, die Klägerin hätte aufgrund des Rückstands des Beklagten bei der Beitragszahlung im Pflegefalle nicht leisten müssen, geht fehl. Fraglich ist dabei bereits, ob die behauptete Leistungsfreiheit überhaupt ein taugliches Argument zur Verneinung des Bedürfnisses für den durch [§ 850b ZPO](#) bezweckten Schutz des Schuldners sein kann. Jedenfalls aber folgt eine solche Leistungsfreiheit weder, wie das SG meint, aus [§ 193 Abs. 6 VVG](#) noch aus § 10 Abs. 1 MB/PPV 2009. Zum einen gilt [§ 193 Abs. 6 VVG](#) nur für die in dessen Abs. 3 genannte Krankheitskostenversicherung und nicht für die Pflegekrankenversicherung des [§ 192 Abs. 6 VVG](#). Für letztere gelten nämlich stattdessen die Bestimmungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch über die private Pflegeversicherung (vgl. [§ 192 Abs. 6 Satz 3 VVG](#)), wonach eine Leistungsfreiheit bei Beitragszahlungsrückständen nicht vorgesehen ist. Vielmehr besteht nach [§§ 121 Abs. 1 Nr. 6, 51 Abs. 1 Satz 2 SGB XI](#) allein die Möglichkeit und auch die Pflicht, säumige Zahler dem Bundesversicherungsamt zu melden, das Ordnungsgelder androhen kann (Voit in Prölss/Martin, Versicherungsvertragsgesetz, 30. Aufl. 2018, 10 § 192 Rdnr. 220). Auch § 7 Abs. 8 MB/PPV 2009 bestimmt für den Fall des Beitragszahlungsverzugs lediglich die Möglichkeit einer Bußgeldverhängung. Ein Leistungsausschluss kommt danach gerade nicht infrage. Ein solcher wäre im Übrigen auch bei Anwendung des [§ 193 Abs. 6 VVG](#) nicht (vollständig) möglich, da in diesem Falle der Vertrag zwar ruhen, der säumige Beitragszahler nach dessen Abs. 7 jedoch als im Notlagentarif versichert gelten würde. Allerdings passen die vom Notlagentarif abgedeckten Fälle nicht zu den Risiken, die durch die Pflegeversicherung abgedeckt werden, weshalb sich auch aus diesem Grunde eine Anwendbarkeit des [§ 193 Abs. 6 VVG](#) verbietet. Schließlich folgt auch aus § 10 Abs. 1 MB/PPV 2009 nicht der vom SG zur Begründung seiner Rechtsansicht herangezogene Leistungsausschluss bei Obliegenheitsverletzungen. Zwar hat der Beklagte die Klägerin nicht, wie von § 9 Abs. 5 Satz 2 MB/PPV 2009 gefordert, unverzüglich schriftlich über den Eintritt der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung unterrichtet, und so eine Obliegenheit verletzt. Doch folgt hieraus ein Leistungsausschluss nur unter den Einschränkungen des [§ 28 Abs. 2 bis 4 VVG](#) (§ 10 Abs. 1 Satz 1 MB/PPV 2009). Nach [§ 28 Abs. 3 Satz 1 VVG](#) entfällt der Leistungsausschluss aber bei fehlender Kausalität der Obliegenheitsverletzung für den Eintritt des Leistungsfalles. Wie die fehlende unverzügliche Mitteilung über den Eintritt der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung kausal für den Eintritt der Pflegebedürftigkeit sein könnte, erschließt sich dem Senat jedoch nicht, so dass auch diesbezüglich kein Leistungsausschluss begründbar wäre.

Nachdem somit ein Insolvenzbeschluss der privaten Pflegeversicherung des Beklagten aus den Gründen des [§ 850b ZPO](#) ausscheidet, war die

Klage zwingend gegen den Beklagten und nicht gegen den Insolvenzverwalter zu richten.

Die Klage ist jedoch nur zum Teil begründet. Zwar liegen die Voraussetzungen nach [§ 23 SGB XI](#) i.V.m. dem Versicherungsvertrag für den mit der Klage geltend gemachten Hauptanspruch, nämlich die ausstehenden Beiträge zur privaten Pflegeversicherung für den Zeitraum vom 13. Mai 2009 bis zum 30. Juni 2010 in Höhe von 254,24 EUR, vor. So hat der Beklagte die Beiträge, über deren Höhe zwischen den Beteiligten kein Streit besteht, ebenfalls unstreitig nicht bezahlt. Der mit der Klägerin abgeschlossene Versicherungsvertrag war auch nicht bereits kraft Gesetzes durch den Eintritt der Versicherungspflicht des Beklagten in der gesetzlichen Pflegeversicherung zum 1. Mai 2009 aufgelöst. Gemäß [§ 27 SGB XI](#) i.V.m. [§ 205 Abs. 2 Satz 1 VVG](#) kann bei Eintritt einer Versicherungspflicht nach [§ 20 SGB XI](#) ein Pflegeversicherungsvertrag bei einem privaten Versicherungsunternehmen rückwirkend innerhalb von drei Monaten ab Beginn der Versicherungspflicht gekündigt werden. Gem. [§ 205 Abs. 2 Satz 4 VVG](#) wird eine spätere Kündigung erst zum Ende des Monats, in dem der Nachweis über die Versicherungspflicht erfolgt, wirksam. Eine Kündigung durch den Beklagten innerhalb eines Zeitraumes von 3 Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Pflegeversicherung ist hier nicht nachgewiesen. Eine solche behauptet der Beklagte auch nicht, sondern macht geltend, dass er vom Fortbestehen des Versicherungsvertrages mit der Klägerin erst mit Schreiben der Klägerin vom 15. Juni 2010 erfahren habe. Unabhängig davon, dass die Vorschrift des [§ 205 Abs. 2 VVG](#) keine Kenntnis des Versicherten vom Fortbestehen voraussetzt, wäre die behauptete Unkenntnis des Beklagten, der den entsprechenden Versicherungsvertrag mit der Klägerin wissentlich abgeschlossen und diesen (zunächst) auch nicht selbst gekündigt hat, auch nicht unverschuldet. Eine Kündigung erfolgte vielmehr erst im Juni 2010, die nach [§ 205 Abs. 2 Satz 4 VVG](#) jedoch erst zum 30. Juni 2010 wirksam werden konnte.

Auch gegen die Geltendmachung von Kontoführungsgebühren in Höhe von 2,50 EUR im Wege des Verzugschadens gemäß [§ 202 SGG](#) i.V.m. [§§ 280, 286 BGB](#) bestehen keine rechtlichen oder tatsächlichen Bedenken.

Jedoch erachtet der Senat die Geltendmachung der vorgerichtlichen Rechtsanwaltsgebühren in Höhe von 46,41 EUR im Wege des Verzugschadens für nicht zulässig. Dies ergibt sich aus der Vorschrift des [§ 193 Abs. 4 SGG](#), die lex specialis zu den Verzugsvorschriften des BGB ist. Zu den dort genannten Gebührenpflichtigen nach [§ 184 Abs. 1 SGG](#), deren Aufwendungen nicht erstattungsfähig sind, zählt auch die Klägerin als Unternehmen der privaten Kranken- und Pflegepflichtversicherung. Aufwendungen im genannten Sinne sind entgegen der Ansicht der Klägerin neben den außergerichtlichen Kosten des sozialgerichtlichen Verfahrens auch die Anwaltskosten des vorangegangenen Mahnverfahrens (vgl. B. Schmidt in Meyer-Ladewig/ Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Auflage 2017, § 193 Rdnr. 5c a.E.; LSG München vom 24. November 2015 - Az.: [L 6 P 49/14](#), Rdnr. 24, nach juris). Der Senat ist darüber hinaus der Auffassung, dass die Regelung des [§ 193 Abs. 4 SGG](#) auch die Anwaltsvergütung für das vorgerichtliche Tätigwerden ausschließt. Zwar sind diese Kosten als Verzugskosten grundsätzlich erstattungsfähig. Jedoch stehen derartige materiell-rechtliche Ansprüche und prozessuale Kostenvorschriften nicht ohne rechtliche Verbindung nebeneinander. Vielmehr können die prozessrechtlichen Kostenvorschriften des SGG einen materiell-rechtlichen Kostenerstattungsanspruch insbesondere dann ausschließen, wenn den prozesskostenrechtlichen Vorschriften eine vergleichbare abschließende Interessenbewertung zu entnehmen ist wie den materiell-rechtlichen Ansprüchen und es sich bei der prozessualen Kostenregelung um eine abschließende Sonderregelung handelt (vgl. BSG, Urteil vom 12. Februar 2004 - Az.: [B 12 P 2/03 R](#), Rdnr. 27, nach juris). Das BVerfG hat hierzu die Auffassung vertreten, dass der Justizgewährleistungsanspruch eine Berücksichtigung der Anwaltskosten im sozialgerichtlichen Verfahren nur dann gebietet, wenn die Inanspruchnahme eines Rechtsanwalts zur Erlangung wirkungsvollen Rechtsschutzes erforderlich ist, weil eine rechtsunkundige Partei ihre Interessen nicht selbst vertreten kann. Davon kann bei Beitragseinzugsverfahren privater Pflegepflichtversicherer nicht ausgegangen werden. In der Regel handelt es sich hierbei um tatsächlich und rechtlich einfach gelagerte Fälle. Selbst bei Vorliegen einer komplizierteren Fallgestaltung können sowohl die gesetzlichen Pflegekassen als auch die Unternehmen der privaten Pflegeversicherung auf sachkundiges Personal zurückgreifen, das in der Lage ist, ihre Interessen vor Gericht zu vertreten (so BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 31. Januar 2008 - Az.: [1 BvR 1806/02](#), Rdnrn. 58 und 64, nach juris). Der Senat hält es für sachgerecht, diese Wertung auch im Hinblick auf die vorprozessual entstandenen Rechtsanwaltskosten privater Pflegepflichtversicherungsunternehmen, gerade auch im Vergleich mit den gesetzlichen Pflegekassen, die bei Beitragserhebungen im Verwaltungsverfahren ebenfalls vollumfänglich unter die Vorschrift des [§ 193 Abs. 4 SGG](#) fallen, anzuwenden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 4](#) i.V.m. [§§ 184 Abs. 1, 183 SGG](#). Danach sind unter Anderem private Pflegeversicherungsunternehmen nicht zur Geltendmachung der außergerichtlichen Kosten berechtigt. Jedoch hat der Beklagte nach [§§ 182a, 193 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) die Gerichtskosten des vorhergehenden gerichtlichen Mahnverfahrens entsprechend seines Unterliegensanteils zu tragen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 12. Februar 2004 - Az.: [B 12 P 2/03 R](#), nach juris). Umgekehrt hat er gegen die Klägerin einen Anspruch auf Erstattung eines Sechstels seiner außergerichtlichen Kosten, da diese hinsichtlich der ursprünglich mit ihrer Klage geltend gemachten Kosten im selben Umfang, sei es durch teilweise Klagerücknahme oder durch die teilweise Klageabweisung, letztlich unterlegen ist.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FST

Saved

2019-06-25