L 3 P 3/17

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 33 P 120/14
Datum
20.06.2016
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 3 P 3/17
Datum
12.03.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
1. Die Berufung des Beklagten wird zurückgewiesen. 2. Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin fordert vom Beklagten die Begleichung von Beiträgen zu einer privaten Pflegeversicherung in Höhe von nur noch 237 Euro für den Zeitraum vom 1. März 2013 bis zum 31. Oktober 2014. Der Beklagte war jedenfalls vor dem streitbefangenen Zeitraum bei der Klägerin gegen Krankheit und Pflegebedürftigkeit versichert (Versicherungsnr). Mitversichert waren seine drei 2005, 2007 und 2010 geborenen Kinder. Der Beitrag zur Pflegeversicherung belief sich im streitbefangenen Zeitraum auf 19,35 Euro monatlich und war monatlich im Voraus spätestens zum 1. eines jeden Monats zu zahlen. Der Beklagte entrichtete ab dem 1. März 2013 weder Beiträge zur Krankenversicherung noch zur privaten Pflegeversicherung. Mit Schreiben vom 2. Mai 2013 forderte die Klägerin ihn auf, die rückständigen Beiträge zur Krankenversicherung binnen zwei Wochen nach Erhalt des Schreibens auszugleichen. Gleichzeitig erklärte sie die Kündigung für "die Vertragsteile, für die bei Fristablauf noch ein Beitragsrückstand besteht". Mit Schreiben vom 8. Juli 2013 erläuterte sie auf Nachfrage des Beklagten, die Kündigung habe sich nur auf die Ergänzungstarife bezogen. In den Pflichttarifen bestehe der Vertrag für ihn und die Kinder unverändert weiter. Der Beklagte wies weder für sich noch für seine Kinder einen anderweitigen Versicherungsschutz nach und hat einen entsprechenden Nachweis bis heute nicht erbracht. Mit Fax vom 31. Mai 2013, das nur die Versicherungsnummer der Krankenversicherung im Betreff führt und das Wort "Pflegeversicherung" nicht verwendet, teilte er der Beklagten mit, er lebe seit mehr als einem halben Jahr getrennt von seiner Ehefrau und den drei Kindern. Seines Wissen seien die Kinder über seine Ehefrau versichert, die seit dem 1. Dezember 2012 beschäftigt sei. Der Beklagte vertrat die Auffassung, allein aufgrund dieser Umstände habe die Versicherung seiner Kinder bei der Klägerin kraft Gesetz geendet. Er forderte die Beklagte auf, sich direkt mit der Ehefrau in Verbindung zu setzen. Die Klägerin teilte dem Beklagten mit Schreiben vom 10. Juni 2013 mit, der Vertrag bleibe wie bisher bestehen, sofern sie keinen Nachweis über einen anderweitigen Versicherungsschutz erhalte. Der Beklagte erklärte mit Schreiben vom 13. Juni 2013 "noch einmal" die Kündigung und vertiefte sein Vorbringen, keine anderweitige Versicherung nachweisen zu können. Die Klägerin wiederholte mit Schreiben vom 14. Juni 2013, zur Beendigung des Versicherungsvertrags sei ein Nachversicherungsnachweis erforderlich. Im Übrigen spreche gegen den Bestand einer anderweitigen Versicherung, dass die Ehefrau des Beklagten Rechnungen für die Kinder bei der Klägerin eingereicht habe. In einer anschließenden E-Mail-Korrespondenz wiederholten die Beteiligten im Wesentlichen ihre widerstreitenden Auffassungen. Mit E-Mail vom 24. Juni 2013 ergänzte die Klägerin, eine rückwirkende Beendigung des Versicherungsvertrags scheide schon deswegen aus, weil der Beklagte eine Versicherungspflicht der Kinder in der gesetzlichen Krankenversicherung zum 1. Dezember 2012 behaupte, so dass die 3-Monats-Frist zur Vorlage eines Nachversicherungsnachweises abgelaufen sei. Für eine zukünftige Beendigung sei ein Nachversicherungsnachweis zwingend erforderlich. Zu dessen Vorlage bleibe der Beklagte verpflichtet, denn nur er sei Vertragspartner der Klägerin. Gleichwohl kontaktierte die Klägerin die Ehefrau des Beklagten und erhielt die Auskunft, die Kinder seien keine mitversicherten Familienmitglieder in ihrer gesetzlichen Krankenversicherung. Auch dies teilte sie dem Beklagten mit. Auf dessen Bekräftigung, der Vertrag sei bereits gekündigt, wies sie mit E-Mail vom 28. Juni 2013 die Kündigung "erneut" zurück. Der Beklagte teilte der Klägerin mit E-Mail vom 3. Juli 2013 mit, sich selbst bereits anderweitig versichert zu haben. Mit Fax vom 21. Oktober 2013 forderte er die Klägerin auf, ihm die "schriftliche Vertragsaufhebung/Kündigung" zu bestätigen. Die Klägerin antwortete mit Schreiben vom 22. Oktober 2013, die Kündigung vom 31. Mai 2013 aus den bekannten Gründen zurückgewiesen zu haben. Die Krankenkasse der Ehefrau habe im Übrigen in der Zwischenzeit mitgeteilt, die Kinder seien dort nicht versichert. Eine entsprechende Bestätigung der Krankenkasse füge man bei. Der Beklagte vertrat mit E-Mail vom 25. Oktober 2013 die Auffassung, eine Zurückweisung der Kündigung sei nie erfolgt. Zudem habe die Klägerin die Versicherung gekündigt, wobei er sich auf das Schreiben der Klägerin vom 2. Mai 2013 bezog. Die Klägerin legte mit Schreiben vom 28. Oktober 2013 dar, sie habe mit ihrem Schreiben vom 2. Mai 2013 nur die Ergänzungstarife gekündigt. Nachdem eine außergerichtliche Mahnung erfolglos geblieben war, erwirkte die Klägerin am 17. September 2013 einen Mahnbescheid des Amtsgerichts Hagen – Mahnabteilung – gegen den Beklagten

über 227,36 Euro (116,10 Euro rückständige Beiträge für März bis August 2013 zuzüglich 96,26 Euro Verfahrenskosten zuzüglich 15 Euro Mahnkosten). Der Beklagte erhob am 20. Mai 2014 Widerspruch gegen den ihm am 6. Mai 2014 zugestellten Mahnbescheid, woraufhin das Verfahren an das Sozialgericht Hamburg abgegeben wurde. Mit Schriftsatz vom 27. Oktober 2014, der am 28. Oktober 2014 beim Sozialgericht eingegangen ist, hat die Klägerin die Klage begründet und zugleich um 270,90 Euro erweitert. Sie hat zunächst 387 Euro rückständige Beiträge für März 2013 bis Oktober 2014 zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz aus 116,10 Euro seit Zustellung des Mahnbescheids und aus weiteren 270,90 seit Zustellung des Schriftsatzes vom 27. Oktober 2014 sowie 15 Euro Mahnkosten geltend gemacht. In der Folgezeit hat die Klägerin dem Beitragskonto des Beklagten einen Treuebonus in Höhe von 150 Euro gutgeschrieben. Daraufhin hat sie den Rechtstreit mit Schriftsatz vom 4. März 2016 in dieser Höhe für erledigt erklärt. Der Beklagte meint weiterhin, das Versicherungsverhältnis habe geendet, unter anderem, weil die Klägerin seine Kündigung nicht zurückgewiesen habe. Mit Schreiben vom 16. Februar 2015 hat das Sozialgericht beide Beteiligte auf die Absicht hingewiesen, einen Gerichtsbescheid zu erlassen, und ihnen jeweils Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Mit Gerichtsbescheid vom 20. Juni 2016 hat es den Beklagten verurteilt, an die Klägerin 237 Euro zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 28. Oktober 2014 sowie 15 Euro vorgerichtliche Mahnkosten zu zahlen. Zur Begründung hat es ausgeführt, der Beklagte sei aus dem mit dem Kläger abgeschlossenen Pflegeversicherungsvertrag zur Beitragszahlung in Höhe von 19,35 Euro monatlich für die Zeit vom 1. März 2013 bis zum 30. Oktober 2014 verpflichtet. Dieser Verpflichtung sei der Beklagte nicht nachgekommen, so dass der Anspruch abzüglich des Treuebonus weiter bestehe. Dass es zu einer wirksamen Kündigung des Versicherungsvertrags gekommen sei, habe der Beklagte nicht plausibel gemacht. Insbesondere habe er weder sein Kündigungsschreiben vorgelegt noch andere Dokumente, aus denen eine Kündigung abgeleitet werden könne. Ebenso wenig habe der Beklagte einen Nachversicherungsnachweis erbracht, der nach § 23 Abs. 2 Satz 4 SGB XI für eine wirksame Kündigung erforderlich sein. Wie das Sozialgericht im Einzelnen ausgeführt hat, gelte diese Obliegenheit des Versicherungsnehmers bei sämtlichen Kündigungstatbeständen, weil sich nur so der vom Gesetzgeber intendierte ununterbrochene Versicherungsschutz erreichen lasse. Aus denselben Erwägungen sei eine rückwirkende Kündigung ausgeschlossen, falls der Kläger den erforderlichen Nachweis später erbringe. Die Verpflichtung des Beklagten zur Begleichung des Zinsanspruchs folge aus den §§ 291 und 288 BGB. Die Kosten des Mahnverfahrens habe der Beklagte gemäß § 193 Abs. 1 Satz 2 SGG zu tragen. Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen ausgeführt, die Berufung in Ermangelung von Zulassungsgründen nicht zuzulassen und den Beklagten über das Rechtsmittel der Nichtzulassungsbeschwerde belehrt. Der Gerichtsbescheid ist dem Kläger am 22. Juni 2016 zugestellt worden. Mit Schreiben vom 20. Juli 2016, das am selben Tag beim Sozialgericht eingegangen ist, hat er die Zulassung der Revision beantragt und die Nichtzulassung der Berufung "zurückgewiesen". Die Klägerin hat einer Sprungrevision nicht zugestimmt. Das Sozialgericht hat mit Beschluss vom 27. Oktober 2016 den Antrag des Beklagten auf Zulassung der Sprungrevision als unzulässig verworfen und mit Beschluss vom 10. November 2016 dessen Anhörungsrüge, Gegenvorstellung sowie seinen Wiedereinsetzungsantrag zurückgewiesen. Der seinerzeit zuständige Senat des Landessozialgerichts Hamburg hat des Schreiben des Beklagten vom 20. Juli 2016 zunächst vorsorglich als Nichtzulassungsbeschwerde erfasst, die es mit Beschluss vom 19. Juni 2017 (L 1 P 15/16 NZB) zurückgewiesen hat, weil kein Zulassungsgrund im Sinne des § 144 Abs. 2 SGG vorliege. Mit Schreiben vom 12. Juli 2017 hat der seinerzeit zuständige Senat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass die Berufung gegen den Gerichtsbescheid vom 20. Juni 2016 entgegen der Rechtsmittelbelehrung gemäß § 144 Abs. 1 Satz 2 SGG kraft Gesetz zulässig sei, weil laufende Leistungen für mehr als ein Jahr betroffen seien. Das Schreiben des Beklagten vom 20. Juli 2016 werde nunmehr als Berufung verstanden, der Beschluss vom 19. Juni 2017 sei damit gegenstandslos. Das vom Beklagten daraufhin gegen den seinerzeit zuständigen Berichterstatter gerichtete Ablehnungsgesuch ist mit Beschluss vom 7. August 2017 (L 1 SF 25/17 AB) zurückgewiesen worden. Der Beklagte hat die Berufung nicht weiter begründet. Aus seinem Gesamtvorbringen ergibt sich sinngemäß der Antrag, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 20. Juni 2016 aufzuheben und die Klage abzuweisen. Die Klägerin beantragt, die Berufung zurückzuweisen. Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend und hat ihre Erinnerungs- und Mahnschreiben sowie die Korrespondenz mit dem Beklagten vorgelegt (Schriftsatz vom 1. März 2019, Anlagen B1 und B2). Mit Beschluss vom 8. Januar 2018 ist die Berufung der inzwischen zuständigen Berichterstatterin übertragen worden. Mit Beschluss vom 16. April 2018 ist der Antrag des Beklagten auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe abgelehnt worden, nachdem dieser den Vordruck zur Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse unvollständig ausgefüllt und keine Belege vorgelegt hatte. Jedenfalls seit September 2018 ist dem Senat der Aufenthaltsort des Beklagten, der keinen Vertreter oder Zustellbevollmächtigten benannt hat, nicht bekannt und er ist auch sonst nicht für das Gericht erreichbar. Die mündliche Verhandlung vor der Berichterstatterin und den ehrenamtlichen Richtern hat am 12. März 2019 stattgefunden. Der Beklagte, dem die Ladung öffentlich zugestellt worden war (Beschluss vom 4. Januar 2019), ist nicht erschienen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird Bezug genommen auf das Sitzungsprotokoll, die von der Klägerin mit Schriftsatz vom 1. März 2019 vorgelegten Unterlagen und den übrigen Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Unterlagen, die bei der Entscheidung vorgelegen haben und Gegenstand der Beratung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

I. Der Senat konnte verhandeln und entscheiden, obgleich der Beklagte nicht zur mündlichen Verhandlung erschienen ist. Er war in der Ladung gemäß § 110 Abs. 1 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf diese Möglichkeit hingewiesen worden. II. Die zulässige, insbesondere form- und fristgerecht eingelegte Berufung (§§ 143, 151 SGG) ist unbegründet. Zutreffend und mit zutreffender Begründung hat das Sozialgericht den Beklagten zur Zahlung rückständiger Prämien in Höhe von 237 Euro; von Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 28. Oktober 2014 und zur Tragung der Mahnkosten in Höhe von 15 Euro verurteilt. Der Anspruch der Klägerin auf die Prämien für den Zeitraum vom 1. März 2013 bis zum 31. Oktober 2014, die sich abzüglich des Treuebonus auf 237 Euro summieren, folgt aus dem Versicherungsvertrag. Dieser wurde unstreitig zwischen den Beteiligten geschlossen und jedenfalls für den streitbefangenen Zeitraum auch nach Auffassung des Senats nicht beendet. Der Zinsanspruch ergibt sich in der ausgeurteilten Höhe jedenfalls aus § 8 Abs. 7 MB/PPV in Verbindung mit § 291 Satz 1 und 2, § 288 Abs. 1 Satz 2 BGB. Soweit das Sozialgericht der Klägerin einen Zinsanspruch erst ab Eingang der Klagbegründung und nicht, wie von ihr beantragt, ab Zustellung des Mahnbescheids zugebilligt hat, ist der Beklagte dadurch nicht beschwert. Es begegnet keinen rechtlichen Bedenken, dass das Sozialgericht dem Beklagten auf Grundlage von § 193 Abs. 1 Satz 2 SGG die Mahnkosten auferlegt hat. Der Senat folgt den Gründen des angefochtenen Gerichtsbescheids, auf die er Bezug nimmt, und sieht gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung seiner Entscheidungsgründe ab. Mit Blick auf das Gesamtvorbringen des Beklagten sei lediglich hervorgehoben, dass der Pflegeversicherungsvertrag sowohl zu seinen Gunsten als auch zu Gunsten der mitversicherten Kinder im streitbefangenen Zeitraum fortbestand. Anders als er zu meinen scheint, kommt hier allenfalls eine Vertragsbeendigung durch Kündigung in Betracht. Dabei ist es in vorliegender Fallgestaltung rechtlich unerheblich, ob die Klägerin eine etwaige Kündigung durch ihn zurückwies. Eine Kündigung wäre nur wirksam gewesen, wenn der Beklagte als Versicherungsnehmer einen Nachversicherungsnachweis erbracht hätte. Das ergibt sich aus § 23 Abs. 2 Satz 4 Halbsatz 4 SGB IX und dem inhaltsgleichen § 13 Abs. 2 MB/PPV für die Personen, für die eine Versicherungspflicht in der privaten Pflegeversicherung fortbestand, und aus § 23 Abs. 1 MB/PPV für

die Personen, für die eine derartige Versicherungspflicht geendet hatte. Dem Beklagten oblag ein Nachversicherungsnachweis hinsichtlich seiner Kinder mithin auch dann, wenn für diese tatsächlich Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung eingetreten sein sollte. Da es einer etwaigen Kündigung an der Wirksamkeit fehlen würde, kann insbesondere dahin stehen, ob das Fax des Beklagten vom 31. Mai 2013 bereits eine Kündigungserklärung enthielt, ob sich diese sowohl auf ihn als auch auf die Kinder bezog und ob die Pflegeversicherung hiervon erfasst gewesen wäre. III. Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183 Satz 1, 193 Abs. 1 Satz 1 SGG. IV. Gründe, die Revision zuzulassen (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG), liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
HAM
Saved
2019-05-22