

L 10 P 1/08

Land
Schleswig-Holstein
Sozialgericht
Schleswig-Holsteinisches LSG
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Kiel (SHS)
Aktenzeichen
S 18 P 1/05
Datum
09.11.2007
2. Instanz
Schleswig-Holsteinisches LSG
Aktenzeichen
L 10 P 1/08
Datum
14.11.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Die Beitragspflicht in der privaten Pflegeversicherung setzt den Abschluss eines Versicherungsvertrages voraus. Allein die gesetzliche Versicherungspflicht löst die Beitragspflicht nicht aus.

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 9. November 2007 wird zurückgewiesen. Die Klägerin hat dem Beklagten auch die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten im Berufungsverfahren noch darüber, ob der Beklagte Beiträge zur privaten Pflegeversicherung für seine Ehefrau – die Beigeladene – für die Zeit vom 1. Juni 1998 bis zum 30. September 2004 nachzuentrichten hat.

Die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB) ist eine betriebliche Sozialeinrichtung der früheren Deutschen Bundesbahn. Zur Erfüllung der Aufgaben der privaten Pflegeversicherung ist sie der Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen (GPV) angeschlossen, die für Versicherte unter anderem der KVB die Versicherungsscheine über die Pflegepflichtversicherung ausstellt. Nach einer Vereinbarung der GPV, der Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) und der KVB vom 10. November 1994 bzw. 5. Dezember 1994 führen bei Zahlungsverzug eines Versicherten PBeaKK und KVB das Mahn- und Klageverfahren durch; vor Gericht treten sie in Prozessstandschaft für die GPV auf.

Der 1956 geborene Beklagte ist Beamter bei der Deutsche Bahn AG (ehemals Deutsche Bundesbahn) und bezieht Bezüge nach der Besoldungsgruppe A 9. Er ist freiwillig versichertes Mitglied der KVB. Seit dem 1. Januar 1995 ist der Kläger bei der KVB auch privat pflegeversichert. Er ist seit 1980 mit der 1957 geborenen Beigeladenen verheiratet, die seit dem 1. August 1972 bis zum 23. Mai 1998 bei der B E (B) gesetzlich krankenversichert war. Vom 1. Januar 1995 bis zum 23. Mai 1998 bestand für sie bei der B auch eine gesetzliche Pflegeversicherung. Daneben war die Beigeladene seit der Eheschließung über den Beklagten als Stammmitglied bei der KVB mitversichert. Nach unwidersprochenem Vortrag der Klägerin unterblieb in derartigen Fällen eine Mitversicherung des Ehegatten nur bei Widerspruch des Stammmitglieds, der hier jedoch nicht erfolgt ist.

In seinen am 2. Februar 1995 unterzeichneten "Erklärungen zur Pflegepflichtversicherung" wies der Beklagte auf eine bestehende Pflegepflichtversicherung seiner Ehefrau in der gesetzlichen Krankenversicherung hin. Die GPV übersandte dem Beklagten daraufhin einen Nachtrag zum Versicherungsschein vom 13. Juni 1995. Darin sind sowohl der Beklagte als auch seine Ehefrau als versicherte Personen im Tarif PVB ab 1. Januar 1995 angegeben. Der Beitrag des Beklagten ist mit 23,51 DM und derjenige seiner Ehefrau mit 0,00 DM beziffert, wobei sich in der die Ehefrau des Beklagten betreffenden Zeile der Hinweis auf eine "Klausel 5" findet. Diese Klausel wird im unteren Teil des Versicherungsscheins mit den Worten "Der Versicherungsschutz wurde beendet" erläutert.

In einem an den Beklagten gerichteten Schreiben der KVB vom 20. Juli 2004 heißt es, dass gemäß den gesetzlichen Bestimmungen Personen, die bei der KVB krankenversichert seien, verpflichtet seien, dort auch eine Pflegeversicherung abzuschließen. Um seine Ehefrau in die private Pflegepflichtversicherung aufnehmen zu können, werde der Beklagte gebeten, einen beigegefügtten Antrag ausgefüllt zurückzusenden. Hierauf übersandte der Beklagte den von ihm und der Beigeladenen unterzeichneten "Aufnahmeantrag in die private Pflegepflichtversicherung – Ehe-/Lebenspartner –", der am 6. August 2004 bei der KVB einging. Nach dem vorgedruckten Text beantragte der Beklagte für seine Ehefrau "die Aufnahme in die private Pflegepflichtversicherung in der GPV". Unter Ziffer 2.3 des Vordrucks heißt es, es habe eine Mitgliedschaft in der sozialen Pflegeversicherung bei der B vom 1. Januar 1995 bis 23. Mai 1998 im Rahmen einer Pflichtmitgliedschaft bestanden. Die GPV übersandte dem Beklagten daraufhin einen Nachtrag vom Versicherungsschein vom 13. September 2004, in dem der Beklagte ab 1. Januar 1995 und die Beigeladene ab 1. Juni 1998 als versicherte Person aufgeführt war. Mit

Schreiben vom 22. September 2004 teilte die KVB dem Beklagten mit, dass nach Beendigung der Pflichtversicherung seiner Ehefrau bei der B am 23. Mai 1998 kein Pflegeversicherungsschutz mehr bestanden habe, so dass die GPV gehalten sei, die Ehefrau ab diesem Zeitpunkt rückwirkend in die private Pflegeversicherung aufzunehmen. Deshalb seien für die Zeit vom 1. Juni 1998 bis zum 30. September 2004 Beiträge in Höhe von 1.296,24 EUR nachzuerheben; für Oktober 2004 belaufe sich der Monatsbeitrag zur privaten Pflegeversicherung auf 31,86 EUR. Der Beklagte werde deshalb aufgefordert, eine Gesamtforderung in Höhe von 1.328,10 EUR zu entrichten.

Ab November 2004 wurden die laufenden Beiträge auch für die private Pflegeversicherung der Beigeladenen von den Bezügen des Beklagten einbehalten.

Mit anwaltlichem Schreiben vom 4. Oktober 2004 trat der Beklagte der geltend gemachten Nachforderung entgegen und führte aus, dass der KVB spätestens seit dem 6. Oktober 1998 bekannt gewesen sei, dass die Beigeladene nicht über eine eigene Kranken- und Pflegeversicherung verfüge. Denn im Oktober 1998 seien Erstattungsanträge eingereicht worden, die die KVB ohne weiteres ausgeglichen habe. Er habe darauf vertraut, dass die KVB die jeweiligen Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge richtig berechnet habe. Im Hinblick auf dieses Vertrauen sehe er sich nicht als verpflichtet an, etwaige Nachzahlungen zu erbringen.

Mit Schreiben vom 7. Oktober 2004 wiederholte die KVB die mit Schreiben vom 22. September 2004 bezifferte Forderung und verwies darauf, dass es sich bei der Pflegeversicherung um eine Pflichtversicherung ohne Befreiungsmöglichkeit handele. Die Ehefrau des Beklagten sei seit dem 1. Juni 1998 in der GPV versicherungspflichtig. Der Beklagte habe aufgrund der ihm in jedem Jahr übersandten Nachtragsversicherungsscheine ersehen können, dass seine Ehefrau in der Pflegeversicherung nicht mit versichert worden sei. Nachfragen hierzu habe es nicht gegeben. Aufgrund der verspäteten Aufnahme seien nachträglich Beiträge zu zahlen.

Nachdem der Beklagte auch auf die weitere Zahlungsaufforderung an den Beklagten vom 15. November 2004 mit Fristsetzung zum 30. November 2004 keine Zahlungen geleistet hatte, erließ das Amtsgericht Hagen auf Antrag der KVB am 16. Dezember 2004 einen Mahnbescheid über Beiträge zur privaten Pflegeversicherung vom 1. Juni 1998 bis 31. Oktober 2004 in Höhe von 1.328,10 EUR nebst Kosten, Nebenforderungen (Mahnkosten) und Zinsen, der dem Beklagten am 18. Dezember 2004 zugestellt wurde. Auf den hiergegen am 22. Dezember 2004 eingelegten Widerspruch des Beklagten gab das Amtsgericht das Verfahren an das Sozialgericht Kiel ab, wo es am 11. Januar 2005 eingegangen ist und als Klage der KVB geführt worden ist. Die Prozessbevollmächtigte der Klägerin hat darauf hingewiesen, dass die GPV die Aufgaben der privaten Pflegeversicherung für die KVB erfülle, wobei letztere legitimiert sei, als Bevollmächtigte in Streitfällen aufzutreten. Klägerin sei also die GPV und nicht die KVB. Das Sozialgericht ist indessen von einer gewillkürten Prozessstandschaft der KVB für die GPV ausgegangen und hat mit entsprechendem Hinweis an die Beteiligten von einer Änderung des Aktivruhrums abgesehen. Dabei hat das Sozialgericht die Klägerseite um ausdrücklichen Hinweis gebeten, falls doch die GPV als Klägerin auftreten wolle; ein solcher Hinweis der Klägerseite ist nicht erfolgt.

Die KVB hat die Forderung aus dem Mahnverfahren im Klageverfahren weiter verfolgt. Zur Begründung hat sie sinngemäß ausgeführt: Ihr stünden die geltend gemachten Beiträge ab 1. Juni 1998 zu, weil in der privaten Pflegeversicherung Kontrahierungszwang bestehe. Auf den verspäteten Aufnahmeantrag komme es insoweit nicht an. Aus dem Umstand, dass sie - die KVB - 1998 Krankenversicherungsleistungen erbracht habe, lasse sich keine Kenntnis von der Beendigung der Versicherung der Beigeladenen bei der B herleiten. Denn als sog. Altmitglied in der Krankenversicherung der KVB habe die Beigeladene ein Wahlrecht gehabt, ob sie ärztliche Leistungen als privat oder als gesetzlich Versicherte in Anspruch nehmen wollte. Kosten privatärztlicher Behandlungen habe sie - die KVB - nach Erstattungsanmeldung übernommen. Es sei auch darauf hinzuweisen, dass die Zweige der Kranken- und der Pflegeversicherung rechtlich voneinander unabhängig seien und von unabhängigen Versicherungsträgern durchgeführt würden. Im Übrigen sei ein etwaiges Verschulden auf Seiten der Klägerin für den geltend gemachten Anspruch unbeachtlich, weil wegen des Kontrahierungszwanges eine Nachversicherung habe erfolgen müssen. Die Beitragsforderung ergebe sich zur Höhe aus den Versicherungsbedingungen; die Nebenforderungen begründeten sich aus Zahlungsverzug ([§ 286](#) Bürgerliches Gesetzbuch [BGB]).

Die Klägerin hat beantragt,

den Beklagten kostenpflichtig zu verurteilen, an sie 1.328,10 EUR nebst 5 % Zinsen seit dem 18. Dezember 2004 zu zahlen.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hat sein Vorbringen aus dem vorgerichtlichen Verfahren wiederholt und geltend gemacht, dass die KVB aus den in ihren Antragsvordrucken für Versicherungsleistungen gemachten Angaben durchaus das Bestehen oder Nichtbestehen einer gesetzlichen Krankenversicherung habe erkennen können. Im Übrigen sei ihm in dem Nachtrag zum Versicherungsschein vom 13. Juni 1995 ausdrücklich mitgeteilt worden, dass Versicherungsschutz in der Pflegeversicherung nach dem Tarif PVB für ihn und seine Ehefrau bestehe. Tatsächlich sei seine Ehefrau seit Beginn der Pflegepflichtversicherung am 1. Januar 1995 bis in die Gegenwart bei der KVB pflegeversichert gewesen. Von 1995 bis 1997 habe die Klägerin auch entsprechende Versicherungsbeiträge eingezogen. Wenn dies - aus welchen Gründen auch immer - ab 1998 unterblieben sei, könne dies weder ihm noch seiner Ehefrau angelastet werden. Für die Jahre 1998 bis 2001 erhebe er die Einrede der Verjährung.

Der Verjährungseinrede ist die Klägerin mit Hinweis darauf entgegen getreten, dass die zweijährige Verjährungsfrist ([§ 12](#) Versicherungsvertragsgesetz [VVG]) erst mit dem Schluss des Jahres zu laufen beginne, in dem die Leistung verlangt werden könne. Das sei hier 2004 als Jahr des Vertragsabschlusses. Inzwischen sei die Verjährung durch die Zustellung des Mahnbescheides gehemmt. Was die Pflegeversicherung der Ehefrau des Beklagten seit 1995 betreffe, so sei die Beigeladene zunächst standardmäßig von ihr - der Klägerin - versichert worden, weil zunächst nicht bekannt gewesen sei, ob die Ehefrau des Beklagten gesetzlich pflegeversichert gewesen sei. Entsprechende Kenntnisse habe sie durch die Erklärungen des Beklagten vom 2. Februar 1995 erhalten, woraufhin die Pflegeversicherung der Ehefrau des Beklagten von ihr - der Klägerin - edv-technisch storniert worden sei, was zu dem Nachtrag zum Versicherungsschein vom 13. Juni 1995 geführt habe. Dem Beklagten seien ausweislich seiner Bezugemittelung am 1. Juli 1995 die zuvor für seine Ehefrau gezahlten Beiträge erstattet worden.

Ergänzend hat die Klägerin auf ein Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 13. Januar 2006, [L 3 P 9/05](#) und weitere Rechtsprechung Bezug genommen, durch die sie sich in ihrer Rechtsauffassung bestätigt sieht. Die Beigeladene hat sich im erstinstanzlichen Verfahren nicht geäußert und auch keinen Antrag gestellt.

Auf die mündliche Verhandlung vom 9. November 2007 hat das Sozialgericht den Beklagten mit Urteil vom selben Tage verurteilt, an die Klägerin 31,86 EUR nebst 5 % Zinsen seit dem 18. Dezember 2004 zu zahlen. Im Übrigen hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und der Klägerin die Gerichtskosten des vorangegangenen Mahnverfahrens sowie die dem Beklagten entstandenen außergerichtlichen Kosten auferlegt. Zur Begründung des Urteils hat das Sozialgericht im Wesentlichen ausgeführt: Die Klage sei zulässig, aber zum ganz überwiegenden Teil nicht begründet. Die Klägerin habe gegen den Beklagten lediglich einen Anspruch auf Nachzahlung eines Beitrags zur privaten Pflegeversicherung in Höhe von 31,86 EUR für den Monat Oktober 2004. Soweit die Klägerin eine Beitragsnachzahlung für die Zeit von Juni 1998 bis September 2004 begehre, fehle es an einer Rechtsgrundlage. Aus dem zwischen der GPV und dem Beklagten mit Wirkung zum 1. Januar 1995 abgeschlossenen privatrechtlichen Vertrag über eine private Pflegepflichtversicherung in Verbindung mit den Versicherungsbedingungen folge zwar die Verpflichtung, für versicherte Personen Beiträge zu entrichten. Die Beigeladene sei aber nicht bereits seit Juni 1998 "versicherte Person". Ihre 1995 zunächst vorgesehene Einbeziehung in den Versicherungsschutz sei aufgrund der Erklärung des Beklagten vom 2. Februar 1995 rückwirkend zum 1. Januar 1995 "storniert" worden. Danach sei die Beigeladene erst aufgrund des am 6. August 2004 eingegangenen Aufnahmeantrages in den Versicherungsschutz einbezogen worden. Unter Berücksichtigung des Wortlauts des Aufnahmeantrags sowie des erkennbaren Interesses des Beklagten könnten die Erklärungen im Antrag nicht dahingehend ausgelegt werden, dass eine Mitversicherung der Beigeladenen bereits ab 23. Mai 1998 gewollt gewesen sei. Vielmehr sei die diesbezügliche Änderung des Versicherungsvertrages erst mit Wirkung für die Zukunft zustande gekommen. Eine Rückwirkung im Sinne von [§ 2 Abs. 1 VVG](#) sei nicht vereinbart worden. Eine Verpflichtung zur Nachzahlung von Beiträgen folge auch nicht daraus, dass der Beklagte entsprechend seiner aus [§ 23](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) folgenden Verpflichtung bereits bei Beendigung der sozialen Pflegeversicherung der Beigeladenen seinen Versicherungsvertrag entsprechend hätte ändern müssen. Der Kontrahierungszwang der Versicherung führe dabei zu keiner anderen Beurteilung. Wenngleich eine gesetzliche Verpflichtung zum Abschluss eines Versicherungsvertrages bestehe, bestehe eine Versicherung erst, wenn der Vertrag tatsächlich abgeschlossen worden sei. Erfülle ein Versicherungsnehmer die Pflicht zum Abschluss eines solchen Vertrages nicht, begehre er zwar nach Maßgabe von [§ 121 SGB XI](#) eine Ordnungswidrigkeit; der Vertragsabschluss selbst werde vom Gesetz indessen weder unmittelbar erzwungen noch fingiert. Dies müsse auch für eine Änderung des Versicherungsvertrages gelten, wenn - wie hier - für einen Angehörigen nachträglich Versicherungsschutz in der privaten Pflegeversicherung herbeizuführen sei. Auch eine solche Vertragsänderung erfordere ein aktives Tun, an dem es hier vor September 2004 fehle.

Gegen das ihrer Prozessbevollmächtigten am 7. Januar 2008 zugestellte Urteil richtet sich die am 28. Januar 2008 bei dem Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht eingelegte Berufung der Klägerin. Den in der Berufungsschrift enthaltenen Antrag, das Aktivrubrum dahin zu ändern, dass Klägerin die GPV, endvertreten durch die KVB, sei, hat die Prozessbevollmächtigte der Klägerin in der Berufungsverhandlung zurückgenommen.

Zur Begründung der Berufung trägt die Klägerin unter Bezugnahme auf ihr bisheriges Vorbringen vor: Wenn das Sozialgericht davon ausgegangen sei, dass die Beigeladene erst im September 2004 durch Annahme des am 6. August 2004 eingegangenen Aufnahmeantrags "versicherte Person" im Sinne der Versicherungsbedingungen geworden sei, verkenne es die Überlagerung dieser Bestimmungen durch Vorschriften des VVG bzw. des BGB und durch Normen des Sozialrechts. Denn die Klägerin sei kraft Gesetzes ([§ 110 Satz 1 Nr. 1 VVG](#) i.V.m. [§ 23 Abs. 1 Satz 2 SGB XI](#)) verpflichtet gewesen, die Beigeladene rückwirkend ab Beginn ihrer Versicherungspflicht, also ab dem 24. Mai 1998, zu versichern. Damit sei die Beigeladene bereits ab diesem Zeitpunkt "versicherte Person". Auch zivilrechtlich hätten die Beteiligten einen Vertrag mit Rückwirkung abgeschlossen. Selbst wenn der Beklagte zunächst nur ein Vertragsangebot zur Einbeziehung der Beigeladenen in die private Pflegeversicherung mit Wirkung für die Zukunft gemacht haben sollte, habe sie - die Klägerin - dieses Angebot im Sinne eines auf den 24. Mai 1998 zurückwirkenden Vertragsbeginns modifiziert. Dieses Angebot habe der Beklagte dann stillschweigend angenommen; auch in der Folgezeit sei allein der Beitragsnachforderung, nicht jedoch dem Vertragsschluss als solchem widersprochen worden. Allein der Umstand, dass als Beginn der Versicherung im Versicherungsschein ein vor dem Ausstellungsdatum liegender Zeitpunkt angegeben sei, rechtfertige nicht die Annahme einer Rückwärtsversicherung. Selbst bei unterstelltem Vorliegen einer solchen Rückwärtsversicherung sei damit aber kein Prämienverlust für die Vergangenheit verbunden, weil die Vorverlegung des Versicherungsbeginns für die Beigeladene auch ohne Leistungspflicht der Klägerin vorteilhaft sei. Denn bei einem Versicherungsbeginn 2004 würden sich höhere Prämien, das Risiko der Ausklammerung von Vorerkrankungen bzw. das unversicherte Risiko der Pflegebedürftigkeit innerhalb einer Wartezeit von fünf Jahren ergeben. Außerdem würden angesichts einer Lücke zwischen dem Ende der Versicherung der Beigeladenen bei der B und einer neuen Versicherung erst ab 2004 Vorversicherungszeiten fehlen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 9. November 2007 zu ändern und den Beklagten kostenpflichtig zu verurteilen, an sie weitere 1.296,24 EUR nebst 5% Zinsen hierauf seit dem 18. Dezember 2004 zu zahlen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er stützt das angefochtene Urteil und meint, dass ein Vertrag über eine private Pflegeversicherung der Beigeladenen nur mit Wirkung für die Zeit ab Antragseingang zustande gekommen sei. Die von der Klägerin zitierte Vorschrift des [§ 23 SGB XI](#) enthalte zwar eine Verpflichtung zum Abschluss eines Versicherungsvertrages, regle aber nicht dessen Zustandekommen. Soweit - wie die Klägerin meine - ein modifiziertes Angebot unwidersprochen geblieben sein sollte, habe dies nicht zum Vertragsschluss geführt. Nach zivilrechtlichen Grundsätzen komme durch bloßes Schweigen ein Versicherungsvertrag nicht zustande. Eine ausdrückliche Willenserklärung seinerseits bzw. seitens der Beigeladenen zum rückwirkenden Versicherungsbeginn liege nicht vor.

Ergänzend hat der Prozessbevollmächtigte des Beklagten in der Berufungsverhandlung erklärt, dass die im erstinstanzlichen Verfahren vertretene Auffassung, wonach bereits ab 1995 ein Versicherungsverhältnis der Beigeladenen mit der Klägerin bestanden habe, nicht mehr

aufrechterhalten werde.

Die Beigeladene äußert sich auch im Berufungsverfahren nicht und stellt keinen Sachantrag.

Dem Senat haben die Gerichtsakten einschließlich eines Aktenausdrucks betreffend die bei dem Amtsgericht Hagen entstandenen Vorgänge und die von der Klägerin übersandten Versicherungsunterlagen vorgelegen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes und des Vorbringens der Beteiligten wird hierauf Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Insbesondere begegnet die Aktivlegitimation der KVB keinen Bedenken. Insoweit bestand klägerseitig ein Wahlrecht, ob die KVB in Prozessstandschaft für die GPV oder die GPV selbst als materiell Betroffene das Verfahren führen wollte. In einem Rechtsstreit aus der privaten Pflegeversicherung, in dem die GPV verklagt war, hat das BSG mit Urteil vom 22. August 2001, [B 3 P 21/00 R](#), [SozR 3-3300 § 23 Nr. 5](#), ausgeführt, dass deren Passivlegitimation nicht zu beanstanden sei. Zwar habe das BSG mit Urteil vom 30. März 2000, [B 3 P 21/99 R](#), [BSGE 86, 94](#) = [SozR 3-3300 § 77 Nr. 3](#)) entschieden, dass die PBeaKK in gewillkürter Prozessstandschaft Beklagte in einem Rechtsstreit aus dem privaten Pflegeversicherungsverhältnis der jeweiligen Kläger mit der GPV sei. Dasselbe müsse für die KVB gelten, die wie die PBeaKK beauftragt worden sei, die private Pflegeversicherung für ihre Beamten durchzuführen (vgl. [§ 23 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI](#)). Die Stellung der KVB als gewillkürter Prozessstandschafterin schließe die daneben bestehende Passivlegitimation der GPV als materiell Betroffene jedoch nicht aus. Diesen Maßstäbe gelten nach Auffassung des Senats auch für die hier relevante Frage der Aktivlegitimation, so dass es nicht zu beanstanden ist, wenn letztlich die KVB als Klägerin bzw. Berufungsklägerin aufgetreten ist.

In der Sache hat die Berufung jedoch keinen Erfolg. Das Sozialgericht hat zu Recht und aus zutreffenden Gründen entschieden, dass die Klägerin gegen den Beklagten keinen Anspruch auf Zahlung von Beiträgen für die Mitversicherung der Beigeladenen in der privaten Pflegeversicherung für die Zeit von Juni 1998 bis einschließlich September 2004 hat. Der Senat teilt nach eigenständiger Überprüfung der Sach- und Rechtslage die hierfür vom Sozialgericht gegebene ausführliche und sorgfältige Begründung, stellt dies hiermit ausdrücklich fest und weist die Berufung in Anwendung von [§ 153 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) aus den zutreffenden Gründen des angefochtenen Urteils als unbegründet zurück.

Im Hinblick auf die Berufungsbegründung ist nur noch einmal Folgendes hervorzuheben: Das Sozialgericht hat zu Recht ausgeführt, dass als Anspruchsgrundlage des geltend gemachten Begehrens im Wesentlichen der zwischen der GPV und dem Beklagten geschlossene Versicherungsvertrag unter Berücksichtigung der Versicherungsbedingungen in Betracht kommt. Da es nicht um eine eigene Versicherung der Beigeladenen, sondern um ihre Mitversicherung im Rahmen der privaten Pflegeversicherung des Beklagten geht (vgl. [§ 23 Abs. 1 Satz 2 SGB XI](#)), kommt es auf darauf an, ob die GPV mit dem Beklagten einen Vertrag über die Mitversicherung der Beigeladenen abgeschlossen hat. Das ist hier - wie das Sozialgericht zu Recht entschieden hat - erst ab Oktober 2004 der Fall.

Zwar hat die Klägerin die Beigeladene bei Inkrafttreten des SGB XI im Jahre 1995 zunächst als versicherte Person angesehen; nach Hinweis des Beklagten auf die Versicherung der Beigeladenen in der sozialen Pflegeversicherung bei der B ist der Versicherungsschutz - wie der Nachtrag zum Versicherungsschein vom 13. Juni 1995 belegt - beendet worden, ohne dass es in diesem Zusammenhang auf weitere Einzelheiten der seinerzeitigen Begründung bzw. Beendigung eines Versicherungsschutzes der Beigeladenen ankäme. Beitragsforderungen ab 1998 können sich insoweit nur aus einer späteren Änderung des Versicherungsvertrages des Beklagten ergeben. Ein Versicherungsvertrag wird formlos nach bürgerlichem Recht geschlossen (Prölss in Prölss/Martin, VVG, 27. Aufl. § 3 Rz 2), so dass hier vorrangig die Bestimmungen des BGB zugrunde zu legen sind. Für die Frage, ob bzw. mit welchem Inhalt ein Vertrag wirksam zustande gekommen ist, kommt es wesentlich auf Angebot und Annahme ([§§ 145ff. BGB](#)) an; zusätzlich sind die Regelungen des VVG in der im September 2004 geltenden Fassung zu berücksichtigen. Der am 6. August 2004 eingegangene Antrag des Beklagten, seine Ehefrau in die private Pflegepflichtversicherung aufzunehmen, ist - wie das Sozialgericht zu Recht ausgeführt hat - als Angebot auf entsprechende Änderung des Versicherungsvertrages des Beklagten anzusehen. Dass die Beigeladene dadurch jedenfalls mit Wirkung für die Zukunft in die private Pflegeversicherung des Beklagten einbezogen werden sollte, ist zwischen den Beteiligten zu Recht unstreitig und bedarf insoweit keiner weiteren Ausführungen. Problematisch ist allein, ob der Aufnahmeantrag in dem Sinne auszulegen ist, dass die rückwirkende Einbeziehung der Beigeladenen in die private Pflegeversicherung gewünscht wurde. Der Wortlaut des Antrags enthält hierzu keine weiterführenden Angaben. Auch der Umstand, dass § 23 eine Versicherungspflicht für Versicherte der privaten Krankenversicherungsunternehmen begründet und die entsprechende Geltung dieser Bestimmung für Mitglieder der KVB ([§ 23 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI](#)) ist in diesem Zusammenhang keine sichere Auslegungshilfe, weil das Bestehen von Versicherungspflicht nicht zwingend heißt, dass jeder Aufnahmeantrag ohne Weiteres dieser Pflicht genüge tun soll. Vielmehr ist durchaus denkbar, dass ein Versicherter die Aufnahme eines Familienangehörigen in die Pflegeversicherung - sei es in Kenntnis oder in Unkenntnis der gesetzlichen Regelung - erst verspätet beantragt und dabei - bewusst oder unbewusst - für die zurückliegende Zeit eine Versicherungslücke in Kauf nimmt. Zwar mag dies im Einzelfall den Tatbestand einer Ordnungswidrigkeit erfüllen; denn gemäß [§ 121 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI](#) handelt u.a. derjenige ordnungswidrig, der vorsätzlich oder leichtfertig der Verpflichtung zum Abschluss oder zur Aufrechterhaltung des privaten Pflegeversicherungsvertrages nach [§ 23 Abs. 4 SGB XI](#) nicht nachkommt. Gleichwohl kann nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass sich jeder Versicherte rechtstreu verhalten will und in Fällen wie dem vorliegenden eine bereits entstandene Versicherungslücke nachträglich schließen will. Dies gilt vorliegend im besonderen Maße im Hinblick auf die Beitragsforderungen, die mit einem Beginn des Versicherungsschutzes der Beigeladenen in der Pflegeversicherung des Beklagten - wie dieser Rechtsstreit zeigt - verbunden wären. Hinzu kommt, dass nach § 2 Nr. 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die private Pflegepflichtversicherung - Bedingungsteil (MB/PPV 1996) der Versicherungsschutz nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages beginnt, so dass der Abschluss einer Rückwärtsversicherung nicht in Betracht kommt. Selbst wenn dem Beklagten diese rechtlichen Einzelheiten bei Stellung des Aufnahmeantrags nicht bekannt gewesen sein sollten, war ihm und der Beigeladenen jedenfalls klar, dass vor dem Zeitpunkt des Aufnahmeantrags kein Versicherungsfall eingetreten sein wird (für eine zwischen 1998 und 2004 eingetretene Pflegebedürftigkeit der Beigeladenen bestehen nach Aktenlage nicht im Entferntesten Anhaltspunkte). Vor dem Hintergrund all dieser Umstände spricht nichts dafür, dass der Aufnahmeantrag des Beklagten sich bei Eingang auch auf einen zurückliegenden Zeitraum beziehen sollte.

Dass dies auch die Klägerin so gesehen hat, ist nach dem Inhalt ihres an den Beklagten gerichteten Schreibens vom 22. September 2004

naheliegend. Wenn es darin nämlich heißt, die Klägerin müsse die Beigeladene ab 1998 rückwirkend in die private Pflegeversicherung aufnehmen, weil ab diesem Zeitpunkt kein Pflegeversicherungsschutz mehr bestanden habe, und "bedauerlicherweise" müssten auch ab diesem Zeitpunkt Beiträge nacherhoben werden, spricht das dagegen, dass die Klägerin sich veranlasst sah, nur schlicht einen Aufnahmeantrag des Beklagten mit Geltung auch für die Vergangenheit anzunehmen.

In dieser Situation muss das vorstehend zitierte Schreiben der Klägerin als Modifizierung des Aufnahmeantrags angesehen werden, durch die eine Änderung des Versicherungsvertrages des Beklagten im Sinne der rückwirkenden Aufnahme seiner Ehefrau noch nicht erfolgt ist. Hierzu hätte es vielmehr einer Annahme des modifizierten Angebots der Klägerin durch den Beklagten bedurft. Ausdrücklich ist eine solche Annahmeerklärung des Beklagten nicht erfolgt. Vielmehr hat der Beklagte mit anwaltlichem Schreiben vom 4. Oktober 2004 jedenfalls der Beitragsnachforderung eindeutig widersprochen. Wenn das modifizierte Angebot der Klägerin vom 22. September 2004 - rückwirkende Aufnahme bei Beitragsnacherhebung - aber von dem Beklagten zumindest wegen der Beitragsforderung nicht akzeptiert wurde, ist ein Vertrag in der Form des Angebots der Klägerin vom 22. September 2004 nicht zustande gekommen. Die Klägerin kann auch nicht einwenden, der Beklagte hätte der rückwirkenden Aufnahme seiner Ehefrau in die private Pflegeversicherung stillschweigend zugestimmt. Zum einen ist sehr zweifelhaft, ob das Schweigen eines Antragstellers auf einen Neuantrag des Versicherers als Einverständnis zum Vertragsschluss angesehen werden kann (verneinend Prölss a.a.O. § 3 Rz 30). Zum anderen waren jedoch rückwirkende Aufnahme und Beitragsnacherhebung nach dem Schreiben der Klägerin vom 22. September 2004 untrennbar miteinander verbunden, so dass selbst ein Schweigen zu der angekündigten rückwärtigen Aufnahme bei gleichzeitigem Protest gegen die angekündigte Beitragsnacherhebung hier unbeachtlich wäre. Etwas anderes folgt auch nicht daraus, dass die Klägerin dem Beklagten den Nachtrag zum Versicherungsschein vom 13. September 2004 mit sinngemäß erklärter Aufnahme der Beigeladenen ab 1. Juni 1998 übersandt hatte, weil die Abweichung des Inhalts eines Versicherungsscheines von dem Antrag nach [§ 5 Abs. 1 VVG](#) nur dann als genehmigt gilt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Empfang des Versicherungsscheines in Textform widerspricht. Hier ist binnen der Monatsfrist das Schreiben des Beklagten vom 4. Oktober 2004 eingegangen, so dass von einer widerspruchsfreien Hinnahme der Änderung keine Rede sein kann.

Der wiederholte Hinweis der Klägerin auf den ihr nach dem Gesetz auferlegten Kontrahierungszwang führt zu keinem anderen Ergebnis. Zwar verpflichtet [§ 110 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI](#) die im Geltungsbereich dieses Gesetzes zum Betrieb der Pflegeversicherung befugten Krankenversicherungsunternehmen, u.a. mit allen in [§ 23 Abs. 1](#), 3 und 4 SGB XI genannten versicherungspflichtigen Personen auf Antrag einen Versicherungsvertrag abzuschließen, der einen Versicherungsschutz in dem in [§ 23 Abs. 1](#) und 3 SGB XI festgelegten Umfang vorsieht. Das Gesetz stellt auch dabei jedoch ausdrücklich auf den Antrag der zu versichernden Person ab und schränkt die Grundsätze des Zivilrechts über den Vertragsschluss insoweit nicht ein. Bei Fehlen eines Antrags auf rückwirkende Aufnahme in die Versicherung wird von [§ 110 SGB XI](#) oder sonstigen Regelungen dieses Gesetzes kein entsprechender Vertragsschluss fingiert. Dass dadurch im Ergebnis - wie ausgeführt - eine Versicherungslücke entsteht, die sich neben möglichen Konsequenzen für das Vorliegen einer Ordnungswidrigkeit auch auf andere Gesichtspunkte (Wartezeit, Beitragshöhe usw.) auswirken kann, ist insoweit unerheblich. Die daraus sich ergebenden Risiken haben der Beklagte bzw. die Beigeladene zu tragen; die Klägerin ist bei insoweit fehlendem Antrag nicht berechtigt, die Versicherung rückwirkend zu beginnen. Ob es sich aus ihrer Sicht dabei um eine Rückwärtsversicherung handelt oder nur um einen in der Vergangenheit liegenden technischen Versicherungsbeginn, kann dabei dahinstehen.

Soweit die Klägerin sich auf die Entscheidung des Senats - seinerzeit noch bezeichnet als 3. Senat - vom 13. Januar 2006, [L 3 P 9/05](#), bezieht, ist darauf hinzuweisen, dass jene Entscheidung sich zu den hier maßgeblichen Fragen nicht im Einzelnen geäußert hat. Die Sachverhalte beider Verfahren sind nicht vergleichbar; in dem Verfahren [L 3 P 9/05](#) ging es um Beiträge zur Pflegeversicherung, nachdem der dortige Kläger bei Inkrafttreten der Pflegeversicherung eine ihm ausdrücklich eingeräumte Widerspruchsfrist gegen einen Vertragsschluss ungenutzt gelassen hatte.

Nach allem kann die Berufung keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Der Senat hat keinen Anlass gesehen, nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) die Revision zuzulassen.

Rechtskraft

Aus

Login

SHS

Saved

2009-01-13