

---

**Datum:** 20.01.2020  
**Gericht:** Oberlandesgericht Köln  
**Spruchkörper:** 9. Zivilsenat  
**Entscheidungsart:** Beschluss  
**Aktenzeichen:** 9 U 233/19  
**ECLI:** ECLI:DE:OLGK:2020:0120.9U233.19.00

---

**Vorinstanz:** Landgericht Aachen, 9 O 97/19

---

**Tenor:**

Der Beklagte wird darauf hingewiesen, dass der Senat beabsichtigt, seine Berufung gegen das Urteil der 9. Zivilkammer des Landgerichts Aachen vom 19.09.2019 – 9 O 97/19 - gem. § 522 II ZPO durch einstimmigen Beschluss zurückzuweisen.

---

**Gründe:**

I.

Der Senat beabsichtigt, die Berufung des Beklagten im Beschlusswege gem. § 522 II ZPO zurückzuweisen, da das Rechtsmittel offensichtlich keine Aussicht auf Erfolg hat, die Rechtssache weder grundsätzliche Bedeutung hat noch die Fortbildung des Rechts oder die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung eine Entscheidung des Berufungsgerichts erfordert und eine mündliche Verhandlung nicht geboten ist.

Das Landgericht hat im Ergebnis zu Recht und mit im Wesentlichen zutreffender Begründung der Klage stattgegeben und Ansprüche der Klägerin auf Zahlung von rückständigen Prämien für den Zeitraum vom 01.01.2016 bis Januar 2019 einschließlich in Höhe von 3.033,37 € aus § 1 VVG i.V.m. dem in diesem Zeitraum noch bestehenden privaten Krankenversicherungsvertrag zuerkannt. Der Senat nimmt zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug auf die zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Urteil. Das Berufungsvorbringen des Beklagten rechtfertigt keine andere rechtliche Beurteilung, das Rechtsmittel ist unbegründet.

Ergänzend ist folgendes anzumerken:

1

2

3

4

5

6

1. Das Landgericht geht im Ergebnis zu Recht davon aus, dass mit der Eröffnung des Insolvenzverfahrens oder dem Wegfall des Gewerbes des Beklagten der zwischen diesem und der Klägerin bestehende Krankenversicherungsvertrag nicht automatisch endete. Eine Vorschrift, die diese Rechtsfolge für den Fall der Eröffnung des Insolvenzverfahrens vorsieht, ist in der Insolvenzordnung nicht enthalten und im Übrigen auch nicht ersichtlich. Gegen eine automatische Beendigung einer privaten Krankenversicherung bei Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen des Versicherungsnehmers spricht auch, dass nach höchstrichterlicher und obergerichtlicher Rechtsprechung aufgrund der fehlenden Massezugehörigkeit des privaten Krankenversicherungsvertrags und der aus ihm folgenden Rechte und Pflichten dem Insolvenzverwalter die Befugnis zur Kündigung eines solchen Versicherungsvertrags fehlt (BGH, Urt. v. 19.02.2014, - IV ZR 163/13 -, NJW-RR 2014, 452 ff. in juris Rn. 22; OLG Frankfurt, Urt. v. 24.04.2013, - 7 U 142/12 -, VersR 2013, 990 ff. in juris Rn. 28 a.E.). Dieser Feststellung bedürfte es nicht, wenn ein privater Krankenversicherungsvertrag mit Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen des Versicherungsnehmers automatisch enden würde. Schließlich ist zu berücksichtigen, dass § 103 InsO auf einen privaten Krankenversicherungsvertrag wegen der fehlenden Vereinbarkeit dieser Regelung mit den in § 193 VI VVG für den Fall des Ausbleibens der Prämienzahlungen getroffenen speziellen Regelungen unanwendbar ist. Dies hat zur Folge, dass der Versicherungsnehmer entweder berechtigt ist, einen privaten Krankenversicherungsvertrag außerhalb des Insolvenzverfahrens fortzuführen, oder diesen nach § 205 II VVG beenden kann, soweit er insolvent und ohne Arbeitseinkommen ist. D.h. der Versicherungsnehmer muss im Falle der Eröffnung des Insolvenzverfahrens über sein Vermögen die Beendigung seines privaten Krankenversicherungsvertrags selbst herbeiführen.

Soweit nach den zutreffenden und vom Beklagten nicht angegriffenen Ausführungen im angefochtenen Urteil der Krankenversicherungsvertrag bis Ende Januar 2019 nicht beendet worden ist, steht der Klägerin für den Zeitraum vom 01.01.2016 bis Januar 2019 einschließlich ein Anspruch auf Begleichung der nach Eröffnung des Insolvenzverfahrens fällig gewordenen Prämien in Höhe von insgesamt 3.033,17 € zu.

7

Dem Fortbestand des privaten Krankenversicherungsvertrags bei der Klägerin stand auch nicht entgegen, dass der Beklagte zunächst von Juli 2012 bis Juli 2013 in der Schweiz krankenversichert und seit August 2013 in Deutschland bei der Techniker Krankenkasse gesetzlich krankenversichert gewesen ist.

8

Die Existenz eines weiteren Krankenversicherungsvertrags im Zeitpunkt der Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen des Versicherungsnehmers begründete aus den bereits dargelegten Gründen kein Kündigungsrecht der Insolvenzverwalterin des Beklagten, Frau Rechtsanwältin A, und führte auch nicht zur automatischen Beendigung des streitgegenständlichen privaten Krankenversicherungsvertrags. Im Falle der Mehrfachversicherung haften die Versicherer nach dem auch in der privaten Krankenversicherung gemäß § 194 I S. 1 VVG anwendbaren § 78 I VVG als Gesamtschuldner, so dass der Versicherungsnehmer oder der Versicherte die Leistung nur einmal verlangen kann und gegen den anderen Versicherer keinen Anspruch mehr hätte (vgl. BGH, Urt. v. 19.02.2014, - IV ZR 163/13 -, NJW-RR 2014, 452 ff. in juris Rn. 21). Auch der Beginn der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung führt nicht automatisch zur Beendigung der privaten Krankenversicherung. Der Versicherungsnehmer kann nur binnen drei Monaten nach Eintritt der Versicherungspflicht rückwirkend zum Eintritt der Versicherungspflicht gemäß § 205 II S. 1 VVG kündigen. Nach Ablauf dieser Frist ist eine Kündigung zum Ende des Monats möglich, in welchem der Versicherungsnehmer dem

9

Versicherer die Versicherungspflicht nachweist (Prölss/Martin/Voit, VVG, 30. Aufl. 2018, § 205 VVG Rn. 20), was hier im streitgegenständlichen Zeitraum nicht geschehen ist.

2. Entgegen der Ansicht der Beklagten ist auch die Kostenentscheidung im angefochtenen Urteil nicht fehlerhaft, soweit das Landgericht dem Beklagten die Kosten hinsichtlich der teilweise übereinstimmend für erledigt erklärten Klageforderung auf Begleichung rückständiger Prämien für den Zeitraum vom 01.08.2012 bis 31.12.2014 in Höhe von insgesamt 2.496,59 € gemäß § 91 a ZPO auferlegt hat. 10

Vor der erstmaligen Erhebung der Verjährungseinrede durch den Beklagten in der Klageerwiderung war der Anspruch der Klägerin auf Begleichung der rückständigen Prämien für den o.g. Zeitraum zulässig und begründet und ist erst mit Erhebung der Verjährungseinrede unbegründet geworden. 11

Die erstmalige Erhebung der Verjährungseinrede im Laufe des Verfahrens stellt ein erledigendes Ereignis dar, und zwar unabhängig davon, ob die Verjährung des geltend gemachten Anspruchs schon vor Rechtshängigkeit eingetreten ist oder danach (vgl. BGH, Urt. v. 27.01.2010, - VIII ZR 58/09 -, NJW 2010, 2422 ff. in juris Rn. 26-29). Bei der Frage, ob ein erledigendes Ereignis vorliegt, ist allein auf den objektiven Eintritt des Ereignisses und nicht auf die Frage einer subjektiven Verantwortlichkeit abzustellen; auf Billigkeitserwägungen kommt es in diesem Zusammenhang nicht an (BGH, Urt. v. 27.01.2010, - VIII ZR 58/09 -, NJW 2010, 2422 ff. in juris Rn. 30 m.w.N., BGH, Urt. v. 13.05.1993, - 1ZR 113/91 -, NJW-RR 1993, 1319). Billigkeitsgesichtspunkte können zwar im Rahmen einer nach billigem Ermessen zu treffenden Kostenentscheidung gemäß § 91 a ZPO Bedeutung erlangen, sofern sich der Beklagte – wie hier – der Erledigungserklärung der Klägerin anschließt (BGH, Urt. v. 27.01.2010, - VIII ZR 58/09 -, NJW 2010, 2422 ff. in juris Rn. 30 a.E.). Ein im Rahmen dieser Billigkeitsentscheidung zu würdigender Gesichtspunkt ist die Geltendmachung einer bereits verjährten Forderung durch die Klägerseite, die grundsätzlich damit rechnen muss, dass der Prozessgegner die Einrede der Verjährung erhebt und der Anspruch deshalb nicht mehr durchsetzbar ist (OLG Köln, Beschluss v. 14.03.2017, - 20 W 3/17 -, NJW 2017, 2922 f. in juris Rn. 2). 12

Vorliegend hatte die Klägerin den von der Erledigung erfassten Anspruch auf Rückzahlung der rückständigen Versicherungsbeiträge aus dem Zeitraum vom 01.08.2012 bis 31.12.2014 jedenfalls überwiegend, nämlich für den Zeitraum vom 01.08.2012 bis 30.11.2014, mit ihrem am 29.04.2015 beim Amtsgericht Mayen eingegangenen Mahnbescheidsantrag geltend gemacht und damit vor Ablauf der dafür geltenden dreijährigen Verjährungsfrist. Insoweit entsprach es der Billigkeit, die Kosten dem Beklagten aufzuerlegen. 13

Dies gilt im Ergebnis auch für den erst mit der am 02.02.2019 beim Amtsgericht Düren eingegangenen Klagebegründung geltend gemachten Prämienanspruch für den Monat Dezember 2014, auch wenn dieser zu diesem Zeitpunkt bereits verjährt war. Da der Beklagte vorgerichtlich zunächst zweimal von der Klägerin und anschließend von ihrem Prozessbevollmächtigten zur Begleichung der rückständigen Krankenversicherungsbeiträge aufgefordert worden ist, hätte er vorprozessual die Gelegenheit gehabt, die Einrede der Verjährung hinsichtlich des Prämienanspruchs der Klägerin für Dezember 2014 vor dessen Geltendmachung mit der Klagebegründung vom 25.01.2019 zu erheben. Soweit er dies unterlassen und die Verjährungseinrede erst im laufenden Prozess erhoben hat, ist dies ein im Rahmen der Billigkeitsentscheidung nach § 91 a I S. 1 ZPO zu würdigender Gesichtspunkt, der zur Auferlegung der Kosten auf den Beklagten führen kann. Eine Kostenentscheidung zu Lasten des Beklagten ist aber unter diesen Umständen dann angezeigt, wenn er den Kläger durch die unterbliebene Verjährungseinrede in den Prozess 14

hineinlaufen lässt (vgl. OLG Dresden, Beschluss v. 17.07.2018, - 5 W 629/18 -, MDR 2018, 1215 f. in juris Rn. 11 m.w.N.). So lag der Fall hier in Bezug auf die rückständige Prämie für den Monat Dezember 2014. Der Beklagte hat sich auch nach Erhalt des Mahnbescheids bis zum Eingang der Klagebegründung vom 25.01.2019 gegenüber der Klägerin zu keiner Zeit weder hinsichtlich der bereits geltend gemachten noch hinsichtlich der ab dem 01.12.2014 fällig gewordenen, aber noch nicht eingeklagten rückständigen Prämien auf Verjährung berufen, obwohl er damit rechnen konnte, dass die Klägerin auch die noch nicht anhängigen Prämien für den Anschlusszeitraum ab dem 01.12.2014 in dem bereits anhängigen Rechtsstreit geltend machen würde.

Entgegen der Ansicht des Beklagten ist auch nicht unstrittig, dass die Klägerin ihm gegenüber die angebliche Prämienforderung weder durch Rechnung noch durch vorgerichtliche Korrespondenz anderweitig geltend gemacht, er unstrittig erst durch den Mahnbescheid Kenntnis von der vermeintlichen Forderung der Klägerin erhalten und erst im Prozess erfahren habe, worauf diese gestützt werde, weswegen er die Einrede der Verjährung nicht früher habe erheben können. 15

Die Klägerin hatte erstinstanzlich vom Beklagten unbestritten in der Klagebegründung vom 25.01.2019 auf Seite 6 (Bl. 18 d.A.) vorgetragen, dass sie den Beklagten nach Fälligkeit der rückständigen Versicherungsbeiträge für den o.a. Zeitraum vorgerichtlich zweimal gemahnt habe, und zwar erstmals 30 Tage nach Fälligkeit und erneut weitere 30 Tage nach dieser ersten Mahnung. Die hierfür entstandenen Kosten von 10,- € hat das Landgericht als erstattungsfähig angesehen und zuerkannt. 16

Außerdem hatte die Klägerin in der Klagebegründung ebenfalls unbestritten vorgetragen, dass der Beklagte vorgerichtlich von ihrem Prozessbevollmächtigten anwaltlich unter Fristsetzung von 10 Tagen zur Zahlung der rückständigen Prämien aufgefordert worden sei (Bl. 18 d.A.). 17

Soweit der Beklagte dieses unstrittige Vorbringen der Klägerin erstmals in der Berufungsbegründung konkludent mit der Behauptung bestreitet, dass er erst durch den Mahnbescheid Kenntnis von der vermeintlichen Forderung der Klägerin erhalten habe, ist er damit gemäß § 531 II Nr. 3 ZPO präkludiert. Es ist beklagtenseits weder dargetan noch ersichtlich, dass er unverschuldet an einem rechtzeitigen Bestreiten des klägerischen Vorbringens zur vorgerichtlichen Zahlungsaufforderung gehindert war. 18

II. 19

Der Beklagte erhält Gelegenheit, zu diesem Hinweis innen drei Wochen ab Zugang dieses Beschlusses Stellung zu nehmen (Eingang bei Gericht). Auf die kostenrechtliche Privilegierung einer Berufungsrücknahme – statt 4 fallen nur 2 Gerichtsgebühren an (Nr. 1222 KV zu § 3 II GKG) – wird hingewiesen. 20