
Datum: 25.01.2018
Gericht: Landessozialgericht NRW
Spruchkörper: 5. Senat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: L 5 P 81/16
ECLI: ECLI:DE:LSGNRW:2018:0125.L5P81.16.00

Vorinstanz: Sozialgericht Detmold, S 6 P 146/15
Sachgebiet: Pflegeversicherung
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 29.07.2016 wird zurückgewiesen. Der Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers auch im Berufungsverfahren.

- Tatbestand: 1
- Die Beteiligten streiten darüber, ob die beklagte private Pflegepflichtversicherung mit Beitragsforderungen gegen Leistungsansprüche des Klägers aufrechnen durfte. 2
- Der am 00.00.1939 geborene Kläger ist Versicherungsnehmer einer bei der Beklagten für ihn bestehenden privaten Pflegepflichtversicherung sowie einer privaten Krankheitskostenversicherung. Versichert ist ferner die Ehefrau des Klägers (E U., geboren 00.00.1947). Der Kläger und seine Ehefrau sind hilfebedürftig im Sinne des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII), denn sie erhalten - jedenfalls seit 22.12.2014 - Leistungen nach dem 4. Kapitel SGB XII - Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. In der privaten Krankheitskostenversicherung bestand zum 20.10.2015 ein Beitragsrückstand i.H.v. 29.324,50 Euro, in der privaten Pflegepflichtversicherung i. H. v. 6.365,40 Euro. In der Krankheitskostenversicherung erbringt die Beklagte sämtliche Versicherungsleistungen in vollem Umfang; wegen der Hilfebedürftigkeit des Klägers im Sinne des SGB XII erfolgt keine Verrechnung. 3

Durch "Leistungsbescheid" vom 01.04.2015 erteilte die Beklagte dem Kläger eine Leistungszusage ab 01.02.2015 über ambulante Pflegeleistungen. Unter dem 09.10.2015 teilte sie dem Kläger mit, dass aus der privaten Pflegepflichtversicherung für den Zeitraum vom 01.08. bis 30.09.2015 ein Zahlungsanspruch i.H.v. 831,20 Euro bestehe; diesen Anspruch verrechne sie mit dem bestehenden Beistandsrückstand. Nachdem der Kläger - erfolglos - der Verrechnung mit der Begründung widersprochen hatte, dass er nicht in der Lage sei, die Pflegekosten selbst zu tragen, da er und seine Ehefrau nur über ein Einkommen unterhalb der Pfändungsfreigrenze verfügten, hat der Kläger am 21.12.2015 Klage vor dem Sozialgericht Detmold erhoben. Wegen weiterer im Zusammenhang mit Leistungsabrechnungen aus der Pflegeversicherung vorgenommener Aufrechnungen mit Beitragsansprüchen hat der Kläger die Klage auf Zahlung von insgesamt 2.521,28 Euro erweitert.

Zur Begründung hat er vorgetragen: Der Beklagte sei verpflichtet, die ihm nach dem Versicherungsvertrag zustehenden Versicherungsleistungen aus der privaten Pflegepflichtversicherung auszusahlen. Die Aufrechnung mit Beitragsansprüchen sei unzulässig. Das ergebe sich aus § 394 Abs. 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) in Verbindung mit § 54 Abs. 1, Abs. 3 Nr. 3 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I). Ein anderes Ergebnis lasse sich auch nicht aus § 394 Satz 2 BGB herleiten. Gemäß § 110 SGB XI sei sicherzustellen, dass die Belange der Person, die nach § 23 SGB XI zum Abschluss eines Pflegepflichtversicherungsvertrages bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen verpflichtet sei, ausreichend gewahrt würden. Deshalb sei die für die Krankheitskostenversicherung geltende Regelung des § 193 Abs. 6 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) entsprechend anzuwenden. Das ergebe sich aus einer verfassungskonformen Auslegung unter Beachtung der Prinzipien aus Artikel 1 Absatz 1 des Grundgesetzes (GG) sowie des Sozialstaatsprinzips. Letztlich verstoße die Aufrechnung auch gegen den Grundsatz von Treu und Glauben. 5

Der Kläger hat beantragt, 6

1. den Beklagten zu verurteilen, an den Kläger 2.521,28 Euro zu zahlen, 2. festzustellen, dass der Beklagte daran gehindert ist, zukünftig entstehende Leistungsansprüche des Klägers auf Erstattung durch Pflegeleistung durch den Beklagten mit rückständigen Beitragsansprüchen des Klägers zu verrechnen, soweit der Kläger hilfebedürftig gemäß SGB XII ist. 7

Der Beklagte hat beantragt, 8

die Klage abzuweisen. 9

Er hat entgegnet: Die Zulässigkeit der Aufrechnung ergebe sich aus § 394 Satz 2 BGB. Diese Regelung trage dem Gedanken Rechnung, dass der Berechtigte nicht mit der ungeschmälernten Auszahlung der Bezüge rechnen könne, wenn er seinerseits Verpflichtungen zur Entrichtung der laufenden Beiträge nicht nachkomme. § 193 Abs. 6 VVG gelte gerade ausschließlich für die Krankheitskostenversicherung und nicht für die Pflegepflichtversicherung. Der Gesetzgeber habe eine Sonderregelung für pflegebedürftige Personen, die der Regelung für die Krankheitskostenversicherung in § 193 Abs. 6 VVG entspreche, gerade bewusst nicht getroffen. 10

Das Sozialgericht hat den Beklagten durch Urteil vom 29.07.2016 antragsgemäß verurteilt. Wegen der Einzelheiten der Begründung wird auf die Entscheidungsgründe Bezug genommen. 11

Gegen das ihm am 03.08.2016 zugestellte hat der Beklagte am 31.08.2016 Berufung eingelegt.	12
Zur Begründung bringt er vor: § 51 Abs. 3 SGB I, aus dem das Sozialgericht ein Aufrechnungsverbot hergeleitet habe, dürfe auf die private Pflegepflichtversicherung nicht angewendet werden. Er, der Beklagte, sei kein Leistungsträger im Sinne dieser Vorschrift. Die Rechtsgrundlagen für die private Pflegeversicherung seien neben dem privaten Pflegepflichtversicherungsvertrag und den allgemeinen Versicherungsbedingungen für die private Pflegepflichtversicherung in § 23 SGB XI sowie dem Vierten Kapitel des SGB XI, insbesondere § 110 SGB XI zu finden. § 23 Abs. 1 SGB XI normiere lediglich, dass der Vertrag Vertragsleistungen vorsehen müsse, die nach Art und Umfang den Leistungen des Vierten Kapitels des SGB XI entsprächen. Weder normiere § 23 XI, dass sich das Privatversicherungsverhältnis nach den übrigen Vorschriften der Sozialgesetzbücher richten müsse, noch normiere dies der Versicherungsvertrag. Neben der direkten Anwendung sei auch eine analoge Anwendung des § 51 Abs. 2 SGB I ausgeschlossen. Der Schutzzweck der Pflegepflichtversicherung werde bei der streitgegenständlichen Aufrechnung nicht unterlaufen, denn der Versicherungsschutz bleibe auch bei Beitragsrückständen aufrechterhalten. Das ergebe sich aus § 110 Abs. 4 SGB XI, der vorsehe, dass Rücktritts- und Kündigungsrecht der Versicherungsunternehmen ausgeschlossen sei, solange der Kontrahierungszwang bestehe. Aus der Gesetzesbegründung (Bundestagsdrucksache 12/5952, Seite 49) ergebe sich aber eindeutig, dass nach dem Willen des Gesetzgebers Leistungsverweigerungsrechte der Versicherungsunternehmen für den Zeitraum, in dem der Versicherungsnehmer keine Prämien entrichte, selbstverständlich erhalten blieben. Auch sei eine planwidrige Regelungslücke nicht gegeben. § 110 SGB XI bilde die Rahmenregelung für die private Pflegepflichtversicherung. Die Anwendbarkeit des § 51 Abs. 3 SGB I ordne diese Vorschrift bewusst nicht ein. Außerdem enthielten auch der Versicherungsvertrag neben den Versicherungsbedingungen keinen Verweis auf die Vorschrift des § 51 Abs. 3 SGB I. Damit fänden grundsätzlich die Vorschriften des BGB und hier insbesondere § 394 Satz 2 BGB Anwendung. Danach sei die Aufrechnung aber gestattet.	13
Der Beklagte beantragt,	14
das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 29.07.2016 zu ändern und die Klage abzuweisen.	15
Der Kläger beantragt,	16
die Berufung zurückzuweisen.	17
Er hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend und meint, dass in jedem Fall § 193 Abs. 6 VVG entsprechend angewandt werden müsse. Die Aufrechnung des Beklagten mit Leistungsansprüchen gegen Beitragsansprüche müsse ausgeschlossen sein.	18
Auf Anfrage des Senats hat der Beklagte mitgeteilt, dass für die Zeiträume, für die der Kläger die Auszahlung von Leistungen begehrt, die Beiträge zur privaten Pflegeversicherung gezahlt worden sind.	19
Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird verwiesen auf den übrigen Inhalt der Streitakten sowie der Verwaltungsakten der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.	20
Entscheidungsgründe:	21
	22

Die zulässige Berufung des Beklagten ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat der Klage im Ergebnis zu Recht stattgegeben. Dem Kläger steht gegen den Beklagten ein Anspruch auf Zahlung von 2.521,28 Euro zu; diese Forderung ist nicht durch Aufrechnung erloschen (1.). Ferner ist auch der Feststellungsantrag des Klägers begründet: Der Beklagte darf auch zukünftig entstehende Leistungsansprüche des Klägers nicht mit rückständigen Beitragsansprüchen verrechnen (2.).

1. Dem Kläger stehen gegen den Beklagten aus dem privaten Pflegeversicherungsvertrag Zahlungsansprüche i.H.v. 2.521,28 Euro zu. Dies ist zwischen den Beteiligten nicht umstritten. Der Beklagte durfte gegen diese Forderung des Klägers nicht mit seiner Forderung auf Zahlung rückständiger Beiträge zur privaten Pflegeversicherung aufrechnen. 23

Soweit die allgemeinen, die Aufrechnung regelnden Vorschriften der §§ 387ff BGB, hier insbesondere § 394 Satz 2 BGB, grundsätzlich die Aufrechnung mit Ansprüchen auf Zahlung rückständiger Beiträge gegen Leistungsansprüche gestatten, ist hier eine solche Aufrechnung durch die spezialgesetzlichen Normen des VVG ausgeschlossen. Deshalb ist eine (entsprechende) Anwendung der nur für Leistungsträger im Sinne des § 12 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) geltenden Vorschrift des § 51 Absatz 1 SGB I auf den Beklagten als ein privates Versicherungsunternehmen ausgeschlossen. 24

Der Aufrechnung steht § 193 Abs. 6 Satz 5 VVG jedenfalls dann entgegen, wenn -wie hier - ein Beitragsrückstand für den Zeitraum, in dem die Leistungsansprüche entstanden sind, nicht besteht. § 193 Abs. 6 Satz 5 VVG bestimmt, dass im Falle des Verzugs mit der Prämienzahlung das Ruhen des Vertrags nicht eintritt oder endet, wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hilfebedürftig im Sinne des Zweiten oder Zwölften Buches Sozialgesetzbuch ist oder wird. Zwar enthält die Norm kein explizit formuliertes Aufrechnungsverbot. Ein solches ergibt sich nach Sinn und Zweck dieser Vorschrift aber jedenfalls dann, wenn - wie hier - ein Beitragsrückstand für den Zeitraum, in dem die Leistungsansprüche entstanden sind (gegen die der Versicherer aufrechnen will), nicht besteht. Der Regelungsgehalt des § 193 Abs. 6 Satz 5 VVG entfele nahezu vollständig, ließe man die Aufrechnung mit rückständigen Beitragsansprüchen gegen Leistungsansprüche zu: Faktisch besäße der Versicherungsnehmer bis zur vollständigen Tilgung aller Beitragsforderungen des Versicherers aus der Vergangenheit keinen Versicherungsschutz, er müsste sich also auf anderem Wege die notwendigen Leistungen beschaffen, obwohl § 193 Abs. 6 Satz 5 VVG ja gerade bezweckt, dass dem Versicherungsnehmer der Anspruch auf Leistungen erhalten bleibt (vergl. - sämtlich zu Krankheitskostenversicherungen - LSG Stuttgart, Beschluss vom 22.03.2010, L 13 AS 919/10, Leber, Recht und Praxis 2009, 370, Klerks, Info also 2009, 153, Voit in: Prölss/Martin, VVG, Kommentar, § 193 Rdnr. 40; Marko in: Rüffer/Halbach/Schimikowski, VVG, Kommentar, § 193 Rdnr. 82; Wiemer; VersR 2016, 181f; a.A. LG Dortmund, Beschluss vom 01.10.2012, 2 O 205/11, LG Köln, Urteil vom 05.03.2014, 23 S 15/13, Thüringer OLG, Urteil vom 04.08.2016, 4 U 756/15 (für eine im Notlagentarif geführte Krankenversicherung)). Die (faktische) anhaltende Leistungsverweigerung des Versicherers bis zur Zahlung sämtlicher Beitragsrückstände aus der Vergangenheit hätte die tatsächliche Wirkung einer Kündigung des Pflegeversicherungsvertrags bzw eines Rücktritts von diesem Vertrag - dies ist indes durch § 110 Abs. 4 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) ausdrücklich ausgeschlossen (vergl. Böhm in: Looschelders/Pohlmann, VVG, Anhang O Private Pflegepflichtversicherung Rdnr. 184). Ohnehin besteht auch das Leistungsverweigerungsrecht gemäß § 38 Abs. 2 VVG nur für den Zeitraum, in dem der Versicherungsnehmer keinen Beitrag entrichtet (Kasseler Kommentar, Leitherer/Koch, § 110 Rdnr.26; Udsching/Vieweg, § 110, Rdnr. 24). Die Regelungen des § 193 Abs.6 Satz 5 VVG und des § 110 Abs. 4 SGB XI würden umgangen 25

bzw. blieben ohne praktische Bedeutung, würde man ein Aufrechnungsverbot nicht annehmen. Tatsächlich "verzichten" die Versicherer bei nachgewiesener dauernder Hilfebedürftigkeit in der Krankheitskostenversicherung regelmäßig auf eine Aufrechnung (vergl. Reinhard in Looschelders/Pohlmann aaO § 193 Rdnr. 39).

§ 193 Abs. 6 Satz 5 VVG gilt entgegen der Ansicht des Beklagten auch für die private Pflegepflichtversicherung. Die Vorschrift des § 193 VVG findet sich im Kapitel 8 des Gesetzes mit dem Titel "Krankenversicherung". Hier findet sich ferner die Norm des § 192 VVG, die unter der Überschrift "Vertragstypische Leistungen des Versicherers" in ihrem Absatz 6 auch eine Regelung zur "Pflegekrankenversicherung". Nach Satz 1 dieser Vorschrift ist der Versicherer verpflichtet, im Falle der Pflegebedürftigkeit im vereinbarten Umfang die Aufwendungen für die Pflege der versicherten Person zu erstatten (Pflegekostenversicherung) Nach Satz 3 des Abs. 6 des § 192 VVG bleiben die Regelungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch über die private Pflegeversicherung unberührt. Die Pflicht zum Abschluss eines privaten Pflegeversicherungsvertrages findet sich in § 23 Abs. 1 S. 1 SGB XI. Diese Vorschrift lautet: Personen, die gegen das Risiko Krankheit bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen mit Anspruch auf allgemeine Krankenhausleistungen oder im Rahmen von Versicherungsverträgen, die der Versicherungspflicht nach § 193 Abs. 3 des VVG genügen, versichert sind, sind vorbehaltlich des Abs. 2 verpflichtet, bei diesem Unternehmen zur Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit einen Versicherungsvertrag abzuschließen und aufrecht zu erhalten. Die Vorschrift des § 193 Abs. 6 VVG wiederum nimmt ausdrücklich Bezug auf den "in einer der Pflicht nach Abs. 3 genügenden Versicherung", also genau auf eine Krankenversicherung, zu deren Abschluss der Versicherungsnehmer nach Abs. 3 verpflichtet worden ist. Da die gleiche Pflicht zum Abschluss eines Pflegepflichtversicherungsvertrages § 23 SGB XI zu entnehmen ist und auch diese Vorschrift ausdrücklich auf § 193 Abs. 3 VVG Bezug nimmt, ist es in Zusammenhang mit § 192 Abs. 6 VVG gerechtfertigt, auch die Vorschrift des § 193 Abs. 6 S. 5 VVG auf die privaten Pflegepflichtversicherungsverträge anzuwenden, zumal das VVG kein eigenes Kapitel zur Pflegeversicherung enthält und somit die Pflegeversicherung als Teil der Krankenversicherung betrachtet.

Die Voraussetzungen des § 193 Abs. 6 Satz 5 VVG sind erfüllt: Der Kläger ist zumindest seit Dezember 2014 hilfebedürftig im Sinne des SGB XII; dies ist dem Beklagten durch die Vorlage der Bescheinigung der Stadt C vom 22.12.2014 nachgewiesen worden; der Kläger ist ferner auch weiterhin in Zahlungsverzug.

2. Daraus folgt, dass auch der Feststellungsantrag des Klägers begründet ist, denn eine Aufrechnung des Beklagten mit den rückständigen Beitragsansprüchen aus der Vergangenheit gegen künftig entstehende Leistungsansprüche des Klägers ist gemäß § 193 Abs. 6 Satz 5 VVG ausgeschlossen, weil der Kläger hilfebedürftig im Sinne des SGB XII ist und die laufenden Beiträge durch den Sozialhilfeträger gezahlt werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Anlass, die Revision zuzulassen, hat nicht bestanden.