
Datum: 30.09.2012
Gericht: Sozialgericht Detmold
Spruchkörper: 18. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 18 P 85/15
ECLI: ECLI:DE:SGDT:2012:0930.S18P85.15.00

Sachgebiet: Pflegeversicherung
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Der Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 265,91 EUR nebst Zinsen in Höhe von 5 % Punkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 06.07.2015 sowie vorgerichtliche Mahnkosten in Höhe von 2,30 EUR sowie Rechtsanwaltskosten in Höhe von 83,54 EUR zu zahlen.

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Der Beklagte trägt die Gerichtskosten des Mahnverfahrens.

Im Übrigen haben die Beteiligten einander Kosten nicht zu erstatten.

Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand:	1
Die Klägerin begehrt von dem Beklagten die Zahlung rückständiger Beiträge zur privaten Pflegepflichtversicherung für den Zeitraum vom 22.11.2011 bis zum 30.09.2012 sowie Verzugsschadensersatz.	2
Der Beklagte unterhält seit Juni 2000 bei der Klägerin einen Pflegepflichtversicherungsvertrag unter der Versicherungs-Nr: 0000000-000. Dem Pflegepflichtversicherungsvertrag lagen die allgemeinen Versicherungsbedingungen für die private Pflegepflichtversicherung (AVB) zugrunde.	3

Am 21.11.2011 wurde über das Vermögen des Beklagten das Insolvenzverfahren eröffnet. Den monatlichen Betrag von 26,50 EUR in 2011 und 25,62 EUR in 2012 zahlte der Beklagte nicht. Die Beitragsforderungen für die Zeit vor Eröffnung des Insolvenzverfahrens meldete die Klägerin als Forderung zur Insolvenztabelle an.	4
Ab dem 01.06.2012 war der Beklagte gesetzlich kranken- und pflegepflichtversichert bei der B M.	5
Unter dem 18.06.2012 mahnte die Klägerin durch einen Rechtsanwalt offene Beiträge für die Krankenversicherung und Verzugsschäden in Höhe 3.162,55 EUR an.	6
Die Klägerin beantragte beim Amtsgericht Coburg den Erlass eines Mahnbescheides über eine Beitragsforderung von 265,91 EUR für November 2011 bis September 2012, der dem Beklagten am 06.01.2015 zugestellt wurde. Gegen diesen Mahnbescheid erhob der Beklagte am 08.01.2015 Widerspruch; das Verfahren ist am 26.06.2015 auf Antrag der Klägerin an das Sozialgericht Detmold abgegeben worden. Hier ging es am 06.07.2015 ein.	7
Die Klägerin ist der Auffassung, die geltend gemachte Klageforderung für die Zeit vom 22.11.2011 bis 30.09.2012 stehe ihr zu, da der Beklagte im streitigen Zeitraum bei ihr versichert gewesen und seiner Beitragszahlung nicht nachgekommen sei. Die Forderungen ab Eröffnung des Insolvenzverfahrens seien durch die Insolvenz nicht betroffen, da die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung insolvenzfreies Vermögen seien. Die private Pflegeversicherung sei ein insolvenzfreies Schuldverhältnis. Auf die Zeit vom 22. bis 30.11.2011 entfielen ein Teilbetrag von 8,83 EUR. Am 24.02.2014 habe die Klägerin vom Ordnungsamt Nachricht über eine Folgeversicherung seit Juni 2012 erhalten. Eine schriftliche Kündigung sei erst am 27.11.2014 eingegangen, das Vertragsverhältnis daher erst zum 30.11.2014 beendet. Eine Kündigung bedürfe zu ihrer Wirksamkeit nach § 16 AVB der Schriftform. Der Beklagte sei in Verzug geraten, deshalb stehe ihr die Erstattung des Verzugsschadens (2,30 EUR Mahnkosten und 83,54 EUR Rechtsanwaltskosten) zu. Auskunftskosten von 0,50 EUR seien entstanden, da aufgrund der fehlenden Reaktion des Beklagten auf Schreiben der Verdacht eines unbekannten Umzuges habe abgeklärt werden müssen.	8
Die Klägerin beantragt schriftsätzlich sinngemäß,	9
den Beklagten zu verurteilen, an sie 265,91 EUR nebst Zinsen in Höhe von 5 % Punkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit sowie 83,54 EUR vorgerichtliche Rechtsanwaltskosten, 0,50 EUR Auskunftskosten und 2,30 EUR Mahnkosten zu zahlen.	10
Der Beklagte beantragt schriftsätzlich sinngemäß,	11
die Klage abzuweisen, soweit Beiträge für November 2011 und Juni bis September 2012 begehrt werden.	12
Er ist der Ansicht, dass für November 2011 und ab Juni 2012 kein Anspruch der Klägerin bestehe. Die Beiträge für November 2011 würden als Masseforderung von der Insolvenz erfasst. Ab Juni 2012 sei der Vertrag gekündigt. Die Ehefrau des Beklagten habe den Anwälten welche die Mahnung geschickt hätten mitgeteilt, dass der Beklagte insolvent sei und der Versicherungsvertrag gekündigt werde. Eine Mitgliedsbescheinigung der B sei am 28.06.2012 an die Klägerin übersandt worden.	13

Die Beteiligten haben schriftsätzlich ihr Einverständnis zu einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte einschließlich der Vorgänge des Amtsgerichts Coburg Bezug genommen. 15

Entscheidungsgründe: 16

Das Gericht konnte aufgrund des erteilten Einverständnisses der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheiden (§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG). 17

Die in Gestalt einer Leistungsklage gemäß § 54 Abs. 5 SGG zulässige Klage ist begründet. 18
Die Zuständigkeit des Sozialgerichts folgt aus § 51 Abs.1 Nr. 2 SGG. Das Sozialgericht Detmold ist gem. § 57 Abs. 1 Satz 2 SGG örtlich zuständig, da der Beklagte seinen Wohnsitz im Gerichtsbezirk hat.

Die Klägerin hat gemäß § 23 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) in Verbindung mit dem 19
Versicherungsvertrag Anspruch auf Zahlung der Beiträge zur Pflegepflichtversicherung für den Zeitraum vom 22.11.2011 bis zum 30.09.2012. Der Beklagte war in diesem Zeitraum bei der Klägerin pflegepflichtversichert. Der Beklagte hatte in diesem Zeitraum bei der Klägerin einen Pflegepflichtversicherungsvertrag, der nicht gekündigt war. Der bestehende Versicherungsvertrag war nicht bereits kraft Gesetz durch den Eintritt der Versicherungspflicht des Beklagten in der gesetzlichen Pflegeversicherung aufgelöst. Gem. § 27 SGB XI i.V.m. § 205 Abs. 2 Satz 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) (zur Anwendung vgl. BSG, Urteil vom 29.11.2006, B 12 P 1/05 R) 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 nicht nachgewiesen. Ebenso kein späterer Zugang eines Nachweises über die Versicherungspflicht innerhalb des vorliegend streitigen Zeitraumes. Hierbei kann der Vortrag des Beklagten, dass die Mitgliedsbescheinigung vom 28.06.2012 an die Klägerin abgesandt wurde, als wahr unterstellt werden, jedoch folgt aus der Absendung allein nicht deren Zugang bei der Klägerin. Für die Wirksamkeit einer Kündigung ist jedoch deren Zugang beim Empfänger erforderlich (§ 130 Abs. 1 Satz 1 Bürgerliches Gesetzbuch - BGB). Aus der Absendung allein ergibt sich kein Beweis des ersten Anscheins, dass die abgesandte Erklärung auch zugegangen ist (BAG NJW 1961, 2132; Einsele in: Münchener Kommentar zum BGB, 6. A. 2012, § 130 Rn. 46 m.w.N.). Eine wirksame Kündigung kann auch nicht in einer, unterstellten Kündigungserklärung der Ehefrau des Beklagten gegenüber den Anwälten, welche die Klägerin im Rahmen einer vorgerichtlichen Mahnung eingeschaltete hatte, gesehen werden. Unabhängig von der Frage, inwiefern die Anwälte im Rahmen ihres Mandates zur Mahnung der Forderungen auch empfangsberechtigt für eine mögliche Kündigung gewesen sind, erfolgte die Kündigung jedenfalls nicht formwirksam. Denn nach § 16 der AVB erfordert eine Willenserklärung gegenüber der Klägerin der Schriftform. Diese war bei einer rein mündlichen Kündigungserklärung nicht gewahrt.

Der Beklagte hat seine Beiträge an die Klägerin auch nicht gezahlt. Somit hat die Klägerin 20
einen Anspruch auf Erfüllung ihrer Beitragsforderung durch den Beklagten. Die geltend gemachten Forderungen sind auch nicht durch die Insolvenz betroffen. Insbesondere hindert die Insolvenz des Beklagten nicht die Geltendmachung der Forderungen ab dem 22.11.2011.

21

Insolvenzforderungen sind die zur Zeit der Eröffnung des Insolvenzverfahrens gegen den Schuldner begründeten Vermögensansprüche (vgl. § 38 Insolvenzordnung - InsO). Bei wiederkehrenden Ansprüchen, die nach Verfahrenseröffnung auflaufen, insbesondere bei Dauerschuldverhältnissen, ist die Frage, ob es sich um Insolvenzforderungen handelt, differenziert zu beantworten. Es ist zu unterscheiden, ob die Ansprüche aus einem einheitlichen Stammrecht folgen, welches vor Verfahrenseröffnung begründet worden ist, oder ob der Grund der Forderung als Gegenleistung für künftige Leistungen des anderen Teils stets von neuem zur Entstehung gelangt. Bei jeweils neu entstehenden Einzelforderungen sind nur die bis zur Eröffnung des Verfahrens begründeten Ansprüche Insolvenzforderungen. Später entstehende Ansprüche sind entweder Masseforderungen oder Neuforderungen, je nachdem, ob das Schuldverhältnis mit der Masse oder mit dem insolvenzfreien Vermögen des Schuldners fortgesetzt wird (vgl. Knof/Sinz in: Uhlenbrock, Insolvenzordnung, 14. A. 2015, § 38 Rn. 58). Der § 103 InsO ist auf den Pflegeversicherungsvertrag zwischen Klägerin und Beklagten nicht anwendbar (so auch Knof/Sinz, a.a.O. Rn. 66a). Eine ausdrückliche Regelung ergibt sich aus dem Gesetz zwar nicht, jedoch ergibt sich die Einordnung der Prämienansprüche nach dem Zeitpunkt der Insolvenzeröffnung als Neuverbindlichkeit aus dem Sinn und Zweck der insolvenzrechtlichen Regelungen. Der Zweck des Wahlrechts nach § 103 InsO besteht aber darin, es dem Insolvenzverwalter zu ermöglichen, durch Erfüllungswahl die ausstehende Leistung des Vertragspartners zur Masse zu ziehen. Dies kann in Bereich der Pflegeversicherung, ebenso wie im Bereich der Krankenversicherung, jedoch nicht erreicht werden, da Ansprüche des Versicherten gegen die Versicherung zum insolvenzfreien Vermögen zählen. Diese teilweise Unpfändbarkeit der Bezüge aus Krankenversicherungen ergibt sich aus § 850b Abs. 1 Nr. 4 ZPO (BGH, Beschluss vom 04.07.20007, VII ZB 68/06; vgl. zur Problematik bei Beitragsforderungen zur privaten Krankenversicherung: AG Kiel, ZInsO, 2012, 226; LG Dortmund, Urteil vom 19.01.2012, 2 O 449/10). Die Regelung ist für die Leistungen der privaten Pflegeversicherung entsprechend anzuwenden. Insofern sind die Prämienansprüche ab dem 22.11.2011 nicht von der Insolvenz des Beklagten betroffen und können von der Klägerin außerhalb des Insolvenzverfahrens geltend gemacht werden.

22

Ein Anspruch auf den Ersatz der vorgerichtlichen Anwaltskosten und der Mahnkosten folgt aus den §§ 280 Abs. 1 und 2, 286 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Aus § 8 Abs. 1 der AVB folgt die Fälligkeit der monatlichen Beiträge zum Ersten eines jeden Monats. Durch die Nichtzahlung befand sich der Beklagte gem. § 286 Abs. 2 Nr. 1 BGB in Verzug, ohne dass es einer ausdrücklichen Mahnung bedurfte. Der Beklagte ist daher zum Ersatz des Verzugsschadens verpflichtet.

23

Hinsichtlich der vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten besteht der geltend gemachte Anspruch von 83,54 EUR. Der Anspruch auf die anwaltliche Gebühr folgt nicht aus Nr. 2300 VV RVG. Vielmehr ist vorliegend Nr. 2302 VV RVG anzuwenden. Gem. § 3 Abs. 1 RVG entstehen in Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit, in denen das Gerichtskostengesetz (GKG) nicht anzuwenden ist, Betragsrahmengebühren. Nach § 3 Abs. 2 RVG gilt dies entsprechend für eine Tätigkeit außerhalb des gerichtlichen Verfahrens. Auf das vorliegende Verfahren ist das GKG nicht anzuwenden. Der Beklagte gehört zu dem in § 183 Satz 1 SGG genannten Personenkreis. Versicherte im Sinne der Vorschrift sind auch die in der privaten Pflegeversicherung versicherten Personen, (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. A. 2012, § 183, Rn. 5 m.w.N.). Die Geschäftsgebühr in sozialrechtlichen Angelegenheiten, beträgt zwischen 50,00 bis 640,00 EUR. Eine Gebühr von mehr als 300,00 EUR kann dabei nur gefordert werden, wenn die Tätigkeit umfangreich oder schwierig war. Die geltend gemachte Kosten für die vorgerichtliche Tätigkeit des Rechtsanwaltes der Klägerin von 83,54 EUR sind jedenfalls angemessen im Hinblick auf einen Anspruch auf eine

Geschäftsgebühr nach 2302 VV RVG sowie der Auslagenpauschale und der Umsatzsteuer.

Hinsichtlich der Mahnkosten ist gem. §§ 280, 286 BGB i.V.m. § 287 Abs. 1 ZPO (der vorliegend gem. § 202 SGG Anwendung findet) der geltend gemachte Betrag von 2,30 EUR durch den Beklagten zu erstatten. Für ein einfaches Mahnschreiben sind ohne weitere Nachweise nicht mehr als 2,50 EUR als ersatzfähiger Schaden anzuerkennen (vgl. Staudinger/Manfred Löwisch/Cornelia Feldmann (2014) BGB § 286 Rn. 224 m.w.N.). Dieser Betrag wird von der Klägerin nicht überschritten. 24

Ein Anspruch auf die geltend gemachten Auskunftskosten von 0,50 EUR besteht nicht, da kein Grund für die Einholung der Auskunft bestand. Das bloßes Schweigen und Nichtzahlen der Beiträge durch den Beklagten lässt nicht den Schluss zu, dass dieser umgezogen ist und seine neue Anschrift nicht mitgeteilt hat. Insofern fehlt es an der Kausalität zwischen Verzug und Schaden. 25

Der Zinsanspruch der Klägerin folgt aus § 288 Abs. 1 BGB. Rechtshängigkeit lag ab dem 06.07.2015 vor, da die Abgabe an das Sozialgericht am 26.06.2015 nicht mehr alsbald nach Erhebung des Widerspruches gegen den Mahnbescheid am 08.01.2015 erfolgt ist (vgl. § 696 Abs. 3 ZPO). Entsprechend ist Rechtshängigkeit erst zum Zeitpunkt der vollzogenen Abgabe eingetreten. Ob bereits zu einem früheren Zeitpunkt ein Verzinsungsanspruch bestanden hätte kann offenbleiben, da die Klägerin ausdrücklich erst ab Rechtshängigkeit die Verzinsung beantragt hat. Die Höhe des Verzinsungsanspruches entspricht dem Gesetz. 26

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 SGG. Dabei besteht keine Möglichkeit, dem Beklagten außergerichtliche Kosten der Klägerin aufzuerlegen. Gemäß § 182a Abs. 2 SGG ist mit dem Eingang der Akten beim Sozialgericht nach den Vorschriften des SGG zu verfahren. Nach § 193 Abs. 4 i. V. m. §§ 184 Abs. 1, 183 SGG sind unter anderem private Pflegeversicherungsunternehmen nicht zur Geltendmachung der außergerichtlichen Kosten berechtigt. Jedoch hat der Beklagte die Gerichtskosten des vorhergehenden gerichtlichen Mahnverfahrens zu tragen, § 193 Abs. 1 Satz 2 SGG (vgl. BSG, Urteil vom 12.02.2004, B 12 P 2/03 R). Soweit die Klage im Umfang 0,50 EUR Auskunftskosten keinen Erfolg hatte, rechtfertigt der geringfügige Umfang des Unterliegens der Klägerin keine teilweise Kostenentscheidung zu Gunsten des Beklagten. 27

Die Berufung hat die Kammer wegen grundsätzlicher Bedeutung der Sache im Hinblick auf die Behandlung der Prämienforderungen nach Eröffnung der Insolvenz über das Vermögen des Versicherten zugelassen. 28