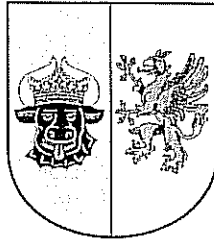


Aktenzeichen:  
10 O 588/13 (1)

Verkündet am 15.01.2014

Anschütz, Justizhaupte sekretärin  
Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle



Landgericht Rostock  
Im Namen des Volkes

Urteil

In dem Rechtsstreit

[REDACTED], vertreten durch d. Vorstand der Aktiengesellschaft, [REDACTED]  
[REDACTED]  
- Klägerin -

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte [REDACTED] & Partner, [REDACTED] Gz.: [REDACTED]

gegen

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]  
- Beklagte -

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwälte [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] Gz.:  
[REDACTED]

Streithelfer:

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

Prozessbevollmächtigter:

Rechtsanwalt Martin Stritz, [REDACTED] [REDACTED] Gz.: [REDACTED]  
[REDACTED]

hat die 10. Zivilkammer des Landgerichts Rostock durch die Richterin am Landgericht [REDACTED] als Einzelrichterin auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 02.10.2013 für Recht erkannt:


1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Die Klägerin hat die Kosten des Rechtsstreits und die Kosten des Nebenintervenienten zu tragen.
3. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Die Klägerin kann die Vollstreckung der Beklagten und des Nebenintervenienten durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des aufgrund des Urteils vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagte oder der Nebenintervenient vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages leisten.

## Tatbestand

Die Klägerin begehrt von der Beklagten Zahlung von Krankenversicherungsprämien für die Zeit vom 01.01.2010 bis einschließlich August 2012.

Die Beklagte unterhielt bei der Klägerin einen privaten Krankenversicherungsvertrag. Der monatliche Krankengrundversicherungsbeitrag (§ 193 Abs. 3 VVG) betrug 401,71 € im Jahr 2009, 401,73 € im Jahr 2010, 464,40 € im Jahr 2011 und 463,65 € im Jahr 2012. Die Klägerin erstellte wegen der Beitragserhöhungen entsprechende Nachträge zum Versicherungsschein, deren Zugang bei der Beklagten zwischen den Parteien streitig ist.

Schon Anfang 2009 befand sich die Beklagte in erheblichen Zahlungsschwierigkeiten und konnte ihre private Krankenversicherung nicht mehr bedienen. Die Beklagte setzte sich mehrfach mit der Klägerin in Verbindung und informierte sie hierüber. Mit Schreiben vom 30.01.2009 teilte die Klägerin mit, dass, wenn die rückständigen Beiträge nicht innerhalb von zwei Wochen gezahlt würden, das Ruhen der Leistungen festgestellt werde und bei fehlender Zahlung innerhalb eines Jahres nach dem Beginn des Ruhens der Vertrag in den Basisstarif überführt werde. Am 06.04.2009 wurde daraufhin das Ruhen der Leistungen festgestellt, welches mit Wirkung zum 13.04.2009 in Kraft trat.

Mit Beginn des 01.03.2009 wurde die Beklagte in der gesetzlichen Krankenversicherung bei der  pflichtversichert.

Am 12.06.2009 wurde über das Vermögen der Beklagten das Insolvenzverfahren eröffnet und der Nebenintervenient zum Insolvenzverwalter bestellt. Dieser teilte der Klägerin mit Schreiben vom

03.07.2009 die Eröffnung des Insolvenzverfahrens mit und forderte sie auf, etwaige Forderungen anzumelden.

Mit Schreiben vom 26.01.2012 forderte die Klägerin die Beklagte zur Zahlung der rückständigen Beiträge bis zum 09.02.2012 auf. Mit weiterem anwaltlichen Schreiben vom 13.02.2012 wurde die Beklagte zur Zahlung der seit 2009 rückständigen Beiträge bis zum 27.02.2012 aufgefordert.

Mit e-mail vom 16.03.2012 an eine Mitarbeiterin der Prozessbevollmächtigten der Klägerin lehnte der Nebenintervenient in seiner Eigenschaft als Insolvenzverwalter die weitere Erfüllung des Versicherungsvertrages nach Maßgabe des § 103 InsO ab.

Mit Schreiben vom 09.08.2012 übersandte die Beklagte den Prozessbevollmächtigten der Klägerin eine auf den 07.08.2012 datierte Bescheinigung der [REDACTED] über die seit dem 01.03.2009 bestehende gesetzliche Krankenpflichtversicherung. Daraufhin wurde der Vertrag zwischen den Parteien zum Ablauf des 31.08.2012 beendet.

Mit Schreiben vom 07.09.2012 erklärte der Nebenintervenient gegenüber der Klägerin erneut die Ablehnung der weiteren Vertragserfüllung gemäß § 103 InsO.

Mit Beschluss des Amtsgerichts Neubrandenburg vom 15.11.2012 wurde das Insolvenzverfahren aufgehoben.

Die Klägerin ist der Auffassung, die Eröffnung des Insolvenzverfahrens habe keine Auswirkungen auf die Prämienforderungen. Auch sei § 103 InsO auf Leistungen der privaten Krankenversicherung nicht anwendbar, da es sich bei einem privaten Krankenversicherungsvertrag um ein sogenanntes insolvenzfreies Schuldverhältnis handele, weil der Vertrag ein Verhältnis entsprechend § 36 Abs. 1 InsO i.V.m. §§ 850 b Abs. 1 Nr. 4, 850 e Nr. 1 b ZPO zum Gegenstand habe. Der private Krankenversicherungsvertrag gehöre mit seinen Rechten und Pflichten nicht zur Insolvenzmasse; Leistungen der Versicherung unterlägen dem Pfändungsschutz.

Nachdem zunächst ein Mahnbescheid gegen die Beklagte in Höhe von 13.166,42 € nebst Zinsen und Rechtsanwaltskosten ergangen war, hat die Klägerin mit der Anspruchsbegründung die Klage in Höhe von 2.309,21 € zurückgenommen und zugleich um 3.245,55 € erweitert.

Die Klägerin beantragt nunmehr,

die Beklagte zu verurteilen, an sie, die Klägerin, 14.102,76 € nebst 1 Prozent Säumniszuschlag pro angefangenem Monat jeweils aus 401,73 € seit Januar, Februar, März, April, Mai, Juni, Juli, August, September, Oktober, November und Dezember 2010, jeweils aus 464,40 € seit Januar, Februar, März, April, Mai, Juni, Juli, August, September, Oktober, November, Dezember 2011, jeweils aus 463,65 € seit Januar, Februar, März, April, Mai, Juni, Juli und August 2012 sowie 10,- € vorgerichtliche Mahnkosten und als weitere Nebenforderung 602,14 € Rechtsanwaltsgebühren (Vorbemerkung 3 Abs. 4 VV RVG) zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte und der Nebenintervenient sind der Auffassung, § 103 InsO sei auch im vorliegenden Fall einer privaten Krankenversicherung - insbesondere weil eine Doppelversicherung vorgelegen habe - anwendbar.

Darüber hinaus tragen sie vor, es könne nicht sein, dass eine Krankenversicherung, obwohl ihr mitgeteilt worden sei, dass eine Insolvenzeröffnung bei einem ihrer Versicherten vorliege, drei Jahre zuwarte mit dem Wissen, dass ohnehin keine Leistungen durch den Beitragsschuldner mehr abgefordert werden könnten, um sodann sämtliche Beiträge als Nachforderung geltend zu machen; ein solches Verhalten sei treuwidrig.

Im Übrigen halten die Beklagte und der Nebenintervenient die Höhe der geltend gemachten Forderung für unsubstantiiert und unschlüssig.

Zur Ergänzung des Sach- und Streitstandes wird auf die zwischen den Parteien gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.

## Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist unbegründet.

Der Klägerin steht kein Anspruch gegen die Beklagte auf Zahlung rückständiger Versicherungsprämien seit dem 01.01.2010 aus dem Versicherungsvertrag zu.

Zwar endet durch den Eintritt einer Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung ein zu diesem Zeitpunkt bestehendes privates Krankheitskostenversicherungsverhältnis nicht ohne Weiteres automatisch. Vielmehr gibt das Gesetz dem Versicherungsnehmer bei Eintritt der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung ein Sonderkündigungsrecht, das, wenn es innerhalb der im Gesetz bestimmten Fristen ausgeübt wird, zurückwirkt auf den Zeitpunkt des Eintritts der gesetzlichen Versicherungspflicht. Eine solche (fristgerechte) Kündigung des streitgegenständlichen Versicherungsverhältnisses seitens der Beklagten ist unstreitig nicht erfolgt.

Jedoch hat der Nebenintervenient unstreitig während des laufenden Insolvenzverfahrens und noch während des Bestehens des Versicherungsvertrages mit e-mail vom 16.03.2012 die weitere Erfüllung des Vertrages gemäß § 103 InsO abgelehnt mit der Folge, dass die Klägerin rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Eröffnung des Insolvenzverfahrens keine Forderungen mehr gegenüber der Beklagten geltend machen kann.

Das Gericht erachtet mit dem OLG Frankfurt in dessen Beschluss vom 28.05.2013 (12 W 68/12) - jedenfalls im Falle einer wie hier vorliegenden Doppelversicherung, bei dem für den Zeitraum der streitgegenständlichen Prämienforderungen parallel zur privaten Krankenversicherung eine gesetzliche Krankenversicherung bestanden hat - die Vorschrift des § 103 InsO auch auf den privaten Krankenversicherungsvertrag für anwendbar (so auch: MüKo-Huber, Insolvenzordnung, 2. Aufl., § 103 Rdnr. 118; FK-InsO-Wegener, 7. Aufl., § 103 Rdnr. 37; entgegen: Schleswig-Holsteinisches Oberlandesgericht, Beschl. v. 31.05.2013, 16 U 44/13; OLG Frankfurt, Urte. v. 24.04.2013, 7 U 142/12; LG Dortmund, Urte. v. 19.01.2012, 2 O 449/10; LG Köln, Urte. v. 15.05.2013, 23 S 29/12).

Die gegenteilige Auffassung, die § 103 InsO für auf private Krankenversicherungsverträge unan-

wendbar hält, begründet die Einordnung eines privaten Krankenversicherungsvertrages als insolvenzfreies Schuldverhältnis damit, dass der Vertrag einen Gegenstand entsprechend § 36 Abs. 1 InsO i.V.m. § 850 b Abs. 1 Nr. 4 ZPO zum Gegenstand habe, der vom Wahlrecht des Insolvenzverwalters nicht erfasst sei. Dieser Auffassung liegt die Erwägung zugrunde, die Pfändung der Ansprüche des Gemeinschuldners auf Erstattung der Kosten für künftige ärztliche Behandlungsmaßnahmen gegen einen Krankenversicherer solle aufgrund von Billigkeitserwägungen nach § 850 b Abs. 2 ZPO grundsätzlich nicht in Betracht kommen, da dies den mit dem Versicherungsvertrag verfolgten Zweck gefährde. Es sei nicht zu rechtfertigen, dem Gemeinschuldner die Möglichkeit abzuschneiden, ärztliche Behandlung in der Gewissheit in Anspruch nehmen zu können, dass die entstehenden Kosten im Rahmen des abgeschlossenen Versicherungsvertrages gedeckt seien. Daraus wird abgeleitet, dass die Insolvenzmasse auch die Prämienforderung des privaten Krankenversicherers aus Billigkeitsgesichtspunkten nicht bedienen müsse, wenn die Leistungen aus der Krankenversicherung dem Gemeinschuldner zustünden; auch sei der Insolvenzverwalter nicht anstelle des Versicherungsnehmers Schuldner der Prämienforderung (vgl. OLG Frankfurt, Beschl. v. 28.05.2013, 12 W 68/12).

Würde man dieser gegenteiligen Auffassung folgen, würde für den vorliegenden Fall verkannt, dass die dargelegte rechtliche Argumentation auf die Konstellation einer gleichzeitig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten und versicherungspflichtigen Gemeinschuldnerin, die auf Zahlung von nach Insolvenzeröffnung entstandenen Prämienforderungen aus einer ruhenden privaten Krankenversicherung in Anspruch genommen wird, nicht übertragbar ist (vgl. OLG Frankfurt, a.a.O.).

Der Zweck der privaten Krankenversicherung, der Erfüllung einer Verpflichtung aus § 193 Abs. 3 VVG zu dienen, war vorliegend seit dem 01.03.2009 entfallen. Eine Verpflichtung der Klägerin, trotz des Ruhens der privaten Krankenversicherung nach § 193 Abs. 6 VVG zu Aufwendungen verpflichtet zu sein, war wegen der bestehenden gesetzlichen Krankenversicherung der Beklagten ausgeschlossen. Die tatsächlichen Voraussetzungen für die Billigkeitsgesichtspunkte, die zur Herausnahme von Prämienforderungen aus der Insolvenzmasse herangezogen werden, fehlen hier. Die Zielrichtung des Gesetzgebers der VVG-Reform, dass jede Person im Inland über eine Krankenversicherung zu bezahlbaren Konditionen verfügen und niemand ohne Versicherungsschutz und damit im Bedarfsfall nicht ausreichend versorgt oder auf steuerfinanzierte staatliche Leistungen angewiesen sein soll, war gemäß § 193 Abs. 3 VVG für die Beklagte wegen der Versicherung in der [REDACTED] auch unabhängig von der streitgegenständlichen Versicherung mit der Klägerin gewährleistet. Der Versicherungsvertrag ist ein gegenseitiger Vertrag im Sinne von §

103 InsO. Die nach § 850 b Abs. 1 Nr. 4 ZPO eingeschränkte Pfändbarkeit von Versicherungsleistungen vermag hier keine Zuordnung der streitgegenständlichen Prämienforderungen zum insolvenzfreien Vermögen der Beklagten zu rechtfertigen (vgl. auch OLG Frankfurt, a.a.O.).

Der gegenteiligen Auffassung (s.o.) vermag das Gericht - jedenfalls für den vorliegenden Fall einer Doppelversicherung - nicht zu folgen; die dort dargelegten Argumente können bei Vorliegen einer Doppelversicherung, bei der Leistungen aus der zusätzlichen privaten Krankenversicherung nicht benötigt werden und bei der der gesetzgeberische Zweck in jedem Fall erfüllt bleibt, nicht überzeugen. Eine Herausnahme von Krankenversicherungsverträgen aus dem Anwendungsbereich des § 103 InsO macht nur dann Sinn, wenn dadurch ein Insolvenzschuldner vor dem Verlust des Krankenversicherungsschutzes geschützt werden soll; eines solchen Schutzes bedarf es bei Vorliegen einer Doppelversicherung nicht. Im Übrigen ist den Entscheidungen des Schleswig-Holsteinischen Oberlandesgerichtes und des LG Dortmund auch schon nicht hinreichend zu entnehmen, ob ihnen überhaupt ein Fall einer Doppelversicherung zugrunde lag; soweit das Schleswig-Holsteinische Oberlandesgericht ausführt, "Folge einer solchen Ablehnung wäre es, dass der insolvente Versicherungsnehmer entgegen § 193 Abs. 3 VVG unversichert bliebe", spricht dies eher dagegen. Auch die Begründung des OLG Frankfurt in seiner Entscheidung vom 24.04.2013, die bei einer Anwendung des § 103 InsO sich ergebenden Konsequenzen seien mit dem gesetzgeberischen Ziel, das mit der Begründung der Versicherungspflicht verfolgt werde, nicht vereinbar, lässt die weitergehende Argumentation zu, die Anwendung des § 103 InsO widerspreche dem gesetzgeberischen Zweck zumindest dann nicht, wenn die Versicherungspflicht wegen des Vorliegens einer Doppelversicherung anderweitig erfüllt bleibe. Schließlich nimmt das LG Köln in seiner o.g. Entscheidung lediglich auf die Entscheidung des LG Dortmund Bezug, ohne dabei die Besonderheiten beim Vorliegen einer (auch im Fall des LG Köln gegeben gewesenen) Doppelversicherung zu erörtern.

Auch der Einwand der Klägerin, die Rechtsauffassung, nach der § 103 InsO auch auf Leistungen im Rahmen einer privaten Krankenversicherung anwendbar sei, verkenne, dass es sich nicht um ein vollständig freies Vertragsverhältnis handele, da im Zeitpunkt des Vertragsschlusses beide Parteien aufgrund der bestehenden Pflichtversicherung an den Vertrag gebunden seien, geht hier im Ergebnis fehl. Denn zu berücksichtigen ist vorliegend gerade, dass - nachdem die Beklagte auch gesetzlich pflichtversichert war und ein Fall einer Doppelversicherung vorlag - eine entsprechende Bindung an den privaten Krankenversicherungsvertrag gerade nicht mehr vorlag, weil die Beklagte ihrer Versicherungspflicht anderweitig nachgekommen ist. Dementsprechend handelte es sich bei dem streitgegenständlichen Versicherungsvertrag jedenfalls seit Bestehen der Versi-

cherung bei der [REDACTED] um ein vollständig freies Vertragsverhältnis.

Da die Klägerin bereits mit der begehrten Hauptforderung unterliegt, steht ihr auch kein Anspruch auf die Nebenforderungen zu.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 91 Abs. 1 S. 1, 1. Halbsatz, 101 Abs. 1, 269 Abs. 3 S. 2 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit auf §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.

[REDACTED]

Richterin am Landgericht