

Gericht:	Saarländisches Oberlandesgericht Saarbrücken 5. Zivilsenat
Entscheidungsdatum:	01.07.2025
Aktenzeichen:	5 U 2/25
ECLI:	ECLI:DE:OLGSL:2025:0701.5U2.25.00
Dokumenttyp:	Beschluss
Quelle:	
Normen:	§ 6 Abs 4 VVG, § 6 Abs 5 VVG, § 192 VVG, § 242 BGB, § 286 BGB ... mehr

Beratungspflicht der PKV über die Möglichkeit des Wechsels in den sog. Basistarif bei Hilfebedürftigkeit des Versicherungsnehmers

Leitsatz

1. Für den privaten Krankenversicherer kann während der Vertragslaufzeit ein Anlass zur Beratung über die Möglichkeit eines Wechsels in den sog. Basistarif daraus entstehen, dass der Versicherungsnehmer ihm seine Hilfebedürftigkeit angezeigt hat.(Rn.9)
2. Im Rahmen des § 6 Abs. 4 VVG trifft den Versicherungsnehmer die volle Beweislast für den Beratungsanlass sowie dafür, dass eine entsprechende Beratung nicht oder nicht ordnungsgemäß erfolgt ist. Hat der - sekundär darlegungsbelastete - Versicherer näher vorgetragen, inwieweit er den Versicherungsnehmer informiert, aufgeklärt und beraten haben will, muss der Versicherungsnehmer dies widerlegen.(Rn.10)
3. Hat der klagende Versicherer nach einem Widerspruch gegen den von ihm erwirkten Mahnbescheid - in zulässiger Beschränkung seines ursprünglichen Antrages (§ 696 Abs. 4 Satz 1 ZPO) - lediglich die teilweise Abgabe an das Streitgericht beantragt, so ist der Umstand, dass auch der nachfolgende Klageantrag in der Anspruchsbegründung hinter dem Mahnantrag zurückbleibt, nicht gemäß § 697 Abs. 2 Satz 2 ZPO als teilweise Klagerücknahme anzusehen.(Rn.12)

Sonstiger Orientierungssatz

Hinweis der Dokumentationsstelle des Bundesgerichtshofs: Die Berufung ist nach dem Hinweisbeschluss zurückgenommen worden.

Verfahrensgang

vorgehend LG Saarbrücken, 9. Dezember 2024, 14 O 63/23

Tenor

Der Senat beabsichtigt, die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des Landgerichts Saarbrücken vom 9. Dezember 2024 - 14 O 63/23 - ohne mündliche Verhandlung gemäß § 522 Abs. 2 ZPO durch Beschluss zurückzuweisen. Es wird ihm Gelegenheit gegeben, **binnen drei Wochen** Stellung zu nehmen.

Gründe

- 1 Die Berufung des Beklagten hat nach einstimmiger Überzeugung des Senats auf der Grundlage der Berufungsbegründung keine Aussicht auf Erfolg. Die Rechtssache hat keine grundsätzliche Bedeutung. Eine mündliche Verhandlung ist nicht erforderlich.

1.
- 2 Die Parteien sind durch einen Vertrag über eine private Krankheitskostenversicherung miteinander verbunden. Der Beklagte war seit 1. Dezember 2017 im hier gegenständlichen Tarif PN versichert (Nachtrag zum Versicherungsschein Nr. xxx vom 15. November 2017 = Bl. 137 ff. GA-I); auf seinen Antrag vom 31. Januar 2023 wurde der Vertrag zwischenzeitlich in den sog. Basistarif umgestellt. Außerdem besteht eine private Pflege-Pflichtversicherung im Tarif PVN. Die monatlichen Beiträge im Tarif PN beliefen sich einschließlich des gesetzlichen Zuschlages seit 1. Dezember 2017 auf 639,18 Euro, seit 1. Januar 2021 auf 711,56 Euro und seit 1. Januar 2022 auf 759,81 Euro. Gegenstand der Klage waren zuletzt rückständige Versicherungsbeiträge aus diesem Tarif für den Zeitraum Januar 2019 bis Februar 2022 in Höhe von 9.398,90 Euro nebst Zinsen und vorgerichtlicher Rechtsverfolgungskosten.
- 3 Der Kläger hat vorgerichtlich einen Mahnbescheid über eine Hauptforderung von 13.627,81 Euro erwirkt und nach Widerspruch des Beklagten und antragsgemäßer Abgabe des Verfahrens wegen eines Teilbetrages in Höhe von 11.726,39 Euro an das Landgericht Saarbrücken dort Klage auf Zahlung dieses Betrages nebst gesetzlicher Zinsen seit 2. Februar 2022 und vorgerichtlicher Rechtsverfolgungskosten erhoben (Bl. 13 GA-I). Die Beitragsforderung hatte er zunächst auf 25.398,66 Euro beziffert und hiervon Zahlungen in Höhe von 13.672,27 Euro in Abzug gebracht, die unmittelbar von Seiten des „Jobcenters“ geleistet worden sind. Diesen - in der Summe höheren - Überweisungen (im Einzelnen: Bl. 122 ff. GA-I), die der Kläger im Übrigen auf die offene Beitragsschuld aus der Pflege-Pflichtversicherung verrechnet wissen möchte, lagen Bescheide nach dem SGB II zugrunde, von denen erstinstanzlich unstreitig war, dass der Beklagte dem Kläger jeweils nur deren erste Seite übermittelt hatte, nicht jedoch die nachfolgenden Seiten, die eine konkrete Tilgungsbestimmung enthielten. Weil der Beklagte nach zuletzt vom Kläger vertretener Auffassung wegen Beitragsverzuges und nicht erwiesener Hilfebedürftigkeit in der Zeit vom 1. April 2019 bis zum 31. Juli 2019 im Notlagentarif hätte versichert werden müssen, hat er seine Forderung um die entsprechende Beitragsdifferenz in Höhe von 2.327,49 Euro reduziert und die Klage in dieser Höhe zurückgenommen (Bl. 385 f., 401 GA-I). Zu einer weitergehenden Beratungspflicht über andere Tarifoptionen hat er behauptet, den Beklagten wiederholt schriftlich auf die Möglichkeit tariflicher Umstellungen, insbesondere in den Basistarif, hingewiesen zu haben; dieser habe jedoch ungeachtet dieser Schreiben - deren Erhalt der Beklagte bestreitet - keinen entsprechenden Antrag gestellt, sondern gegenüber einem Vermittler des Klägers und auch anlässlich eines noch früheren Telefonats aus dem Jahre 2015 erklärt, dass er keine Veränderung wünsche. Im Übrigen sei telefonischer oder persönlicher Kontakt zum Beklagten nicht möglich gewesen, da dieser nicht erreichbar gewesen sei. Der Beklagte hat darauf verwiesen, dass der Kläger ständig über seine Hilfebedürftigkeit informiert gewesen sei und ihn dennoch nicht in den Basistarif aufgenommen habe, obschon er dazu verpflichtet gewesen sei. Trotz mehrfacher Bitten habe der Kläger ihn auch nicht einmal über die Möglichkeit eines solchen Wechsels informiert.
- 4 Das Landgericht hat mit dem angefochtenen Urteil in Höhe der zuletzt geltend gemachten Hauptforderung und der Verzugszinsen auf die Klage erkannt und den Beklagten

auch im Umfange von 80 Prozent in die Kosten des Rechtsstreits verurteilt. Zur Begründung hat es - zusammengefasst - ausgeführt: Die zuletzt geltend gemachte Beitragsforderung folge daraus, dass der Beklagte im maßgeblichen Zeitraum - mit Ausnahme der Monate, in denen Hilfebedürftigkeit bestanden habe und der Beklagte daher auch aus Sicht des Klägers als im Notlagentarif versichert zu gelten habe - durchgehend im Tarif PN versichert gewesen sei. Ein - vom Beklagten zu beantragender - Wechsel in den Basistarif sei erst im Laufe des Rechtsstreits erfolgt. Als Zahlungen der Arbeitsagentur auf diese Forderung seien lediglich vom Kläger zugestandene Beträge in Höhe von 13.672,27 Euro in Abzug zu bringen; weitergehende Zahlungen habe der Kläger mangels für ihn erkennbarer Tilgungsbestimmung aus der allein vorgelegten ersten Seite des jeweiligen Bescheides vorrangig auf dem Beklagten lästigere und im Übrigen auch ältere Rückstände aus der Pflege-Pflichtversicherung verrechnen dürfen. Schließlich scheitere die Forderung des Klägers auch nicht an einer unterbliebenen Beratung über die Möglichkeit eines Tarifwechsels. Dem Kläger könne keine Pflichtverletzung vorgeworfen werden, nachdem er den Beklagten wiederholt schriftlich auf diese Möglichkeit hingewiesen habe, nach Beweisaufnahme auch nicht angenommen werden könne, dass der Beklagte diese Schreiben nicht erhalten habe und weitergehende Versuche einer Kontaktaufnahme durch den Kläger gescheitert seien.

- 5 Mit seiner gegen dieses Urteil eingelegten Berufung begehrt der Beklagte weiterhin die vollständige Abweisung der Klage. Er beanstandet vorrangig die Annahme, dass eine vom Kläger zu vertretende pflichtwidrige Unterlassung trotz Beratungsbedarfs über eine Wechselmöglichkeit nicht bewiesen sei, und rügt, das Landgericht habe die Beweislast für den Zugang der Informationsschreiben verkannt, deren Erhalt er bestritten und den der Kläger richtigerweise auch nicht nachgewiesen habe. Außerdem sei das Landgericht zur Begründung einer Verrechnungsbefugnis des Klägers fälschlich davon ausgegangen, dass diesem lediglich die erste Seite der jeweiligen Bescheide vorgelegen habe; tatsächlich lägen dem Kläger die Bescheide vollständig - mit Vor- und Rückseite - vor.

2.

- 6 Das Landgericht hat den Beklagten zu Recht für verpflichtet gehalten, den zuletzt - unter Berücksichtigung von Zeiträumen der Hilfebedürftigkeit und anteiligen Zahlungen von Seiten des „Jobcenters“ - auf 9.398,59 Euro bezifferten Beitragsrückstand zu zahlen.

a)

- 7 Gestützt auf das erstinstanzliche Vorbringen und die vorgelegten Nachträge zum Versicherungsschein hat es richtigerweise zugrunde gelegt, dass der Kläger im maßgeblichen Zeitraum vom 1. Januar 2019 bis 28. Februar 2022 durchweg im Tarif PN versichert gewesen ist, in den der Kläger nach Rückführung zuvor aufgelaufener Beitragsrückstände zum 1. Dezember 2017 eingetreten war, und dass seitdem insbesondere auch kein Wechsel des Klägers in den sog. Basistarif (§ 193 Abs. 5 VVG) erfolgte, der auch nach Zeiten des Ruhens, während denen der Versicherungsnehmer als im Notlagentarif versichert gilt, nicht automatisch eintritt, sondern einen entsprechenden Antrag des Versicherungsnehmers voraussetzt (OLG Schleswig, NJW-RR 2019, 607; Voit, in: Prölss/Martin, VVG 32. Aufl., § 193 Rn. 54; vgl. auch § 193 Abs. 9 Satz 1 VVG und BGH, Urteil vom 29. September 2021 - IV ZR 99/20, VersR 2021, 1484 Rn. 26); ein solcher wurde hier jedoch erstmals am 31. Januar 2023, nach Ablauf dieses Zeitraumes, gestellt. Weiterhin hat der Erstrichter auf Grundlage des zuletzt korrigierten Vorbringens des Klägers angenommen, dass die in dieser Zeit aufgelaufene Beitragsschuld in Höhe von 25.398,66 Eu-

ro für die Zeit von April bis Juli 2019 um 2.327,80 Euro reduziert werden muss, weil der Beklagte in dieser Zeit so zu behandeln war, als ob sein Vertrag ruhte und er im Notlagentarif (§ 153 VAG) versichert gewesen wäre (§§ 193 Abs. 6 und 7 VVG) mit der Folge, dass von ihm insoweit nur der Betrag verlangt werden kann, der dem des Notlagentarifs entspricht und für das Ergebnis auf die eingereichte Aufstellung des Klägers für die Zeit von Januar 2019 bis Februar 2022 (Bl. 410 GA-I) verwiesen; auch dagegen wendet sich die Berufung ausdrücklich nicht.

b)

- 8 Mit Recht hat das Landgericht auf Grundlage des in erster Instanz maßgeblichen Sachverhalts den Kläger für berechtigt erachtet, die vom „Jobcenter“ erhaltenen, in dem Schriftsatz vom 26. Juli 2023 (Bl. 122 ff. GA-I) im Einzelnen aufgeführten Zahlungen lediglich in reduzierter Höhe von 13.672,27 Euro auf die rückständigen Krankenversicherungsbeiträge aus dem betroffenen Tarif zu verrechnen mit der Folge, dass in dieser Höhe Erfüllung eingetreten ist (§ 362 Abs. 1 BGB), wohingegen weitere Zahlungen gemäß § 366 Abs. 2 BGB zur Tilgung der dem Beklagten lästigeren Rückstände aus der Pflegepflichtversicherung und im Übrigen älterer Beitragsschulden geführt haben. Soweit die monatlichen Zahlungen zur Erfüllung der jeweils fälligen Gesamtforderung nicht ausreichten, stand dem „Jobcenter“ - als Schuldner - zwar das Recht zu, eine dem vorgehende Tilgungsbestimmung zu treffen (§ 366 Abs. 1 BGB); diese hätte aber zu ihrer Wirksamkeit bei der Leistung erfolgen und - nach den für empfangsbedürftige Willenserklärungen geltenden Grundsätzen - dem Kläger zugehen müssen (§ 130 Abs. 1 Satz 1 BGB; vgl. BGH, Urteil vom 6. Dezember 1988 - XI ZR 81/88, BGHZ 106, 163). Dass die an den Beklagten gerichteten Bescheide mit entsprechenden Erklärungen auf den Folgeseiten von diesem nicht vollständig an den Kläger weitergeleitet wurden, sondern dieser jeweils nur die erste Seite erhielt, aus der sich zu einer Verrechnung nichts ergab, folgt schon aus den entsprechenden Feststellungen im Tatbestand des angefochtenen Urteils, dessen Berichtigung nicht beantragt wurde und der gemäß § 314 Satz 1 ZPO vollen Beweis für das mündliche Parteivorbringen liefert (vgl. BGH, Urteil vom 22. Juni 2011 - IV ZR 225/10, BGHZ 190, 120; Senat, Urteil vom 8. Mai 2024 - 5 U 62/23, juris). Soweit der Beklagte mit seiner Berufung jetzt etwas anderes behauptet, sind dieses vom Kläger bestrittene Vorbringen und der dazu angebotene Zeugenbeweis neue, verspätete Angriffsmittel im Sinne des § 531 Abs. 2 ZPO (vgl. BGH, Urteil vom 17. Januar 2012 - XI ZR 457/10, NJW-RR 2012, 622). Gründe, die eine Zulassung gebieten würden, sind weder dargelegt noch ersichtlich.

c)

- 9 Schließlich hat das Landgericht den - auf entsprechendem Hinweis näher konkretisierten - Einwand des Beklagten, der Kläger sei wegen einer Verletzung von Beratungspflichten gehalten, ihn so zu stellen, als habe schon früher Versicherungsschutz nur im - günstigeren - Basistarif bestanden (§ 6 Abs. 5 VVG, § 242 BGB; vgl. OLG Schleswig, NJW-RR 2019, 607 sowie - allgemein - Senat, Urteil vom 15. Februar 2023 - 5 U 36/22, VersR 2023, 425, 428 f.) mit Recht nicht für durchgreifend erachtet. Es hat richtigerweise angenommen, dass den Kläger als privaten Krankenversicherer nach § 6 Abs. 4 VVG auch nach Vertragsschluss Beratungspflichten (§ 6 Abs. 1 Satz 1 VVG) treffen, soweit für ihn ein Anlass für eine Nachfrage und Beratung des Versicherungsnehmers erkennbar ist (vgl. Senat, Urteil vom 20. Juli 2022 - 5 U 72/21, VersR 2022, 1426, 1430), und dass sich ein solcher Anlass zur Beratung insbesondere über die Möglichkeit eines Wechsels in den sog. Basistarif daraus ergeben kann, dass der Versicherungsnehmer dem Versicherer seine Hil-

febedürftigkeit anzeigt (vgl. OLG Schleswig, NJW-RR 2019, 607; Armbrüster, in: Münch-Komm-VVG 3. Aufl., § 6 Rn. 195; Muschner, in: Langheid/Rixecker, VVG 7. Aufl., § 193 Rn. 81a). Seine im Einzelnen begründete Annahme, der Beklagte habe hier nicht bewiesen, dass der Kläger ihm gegenüber Beratungspflichten verletzt habe, nachdem insbesondere davon ausgegangen werden müsse, dass wiederholt entsprechende schriftliche Hinweise - u.a. mit Schreiben vom 7. Februar 2019, 12. März 2019 und 21. Januar 2020, Bl. 165 ff., 612, 175 ff. GA-I - erteilt worden seien, darunter auch eine vom Beklagten zuvor angefragte Bescheinigung über das Bestehen von Versicherungsschutz (Bl. 608, 611, 612 GA-I), beruht auf beanstandungsfreien, nach umfänglicher Beweisaufnahme verfahrensfehlerfrei getroffenen Feststellungen, die auch im Berufungsverfahren zugrunde zu legen sind (§ 529 Abs. 1 ZPO).

- 10 Zu Unrecht wirft die Berufung dem Landgericht eine Verkennung der Beweislast mit Blick auf diese Schreiben des Klägers vor, in denen der Beklagte auf alternative Tarife und entsprechende Wechsellmöglichkeiten hingewiesen wurde. Geht es - wie hier - um eine Verletzung von Beratungspflichten während der Laufzeit des Vertrages nach § 6 Abs. 4 VVG, so trifft den Versicherungsnehmer die Beweislast für den Beratungsanlass sowie dafür, dass eine entsprechende Beratung nicht oder nicht ordnungsgemäß erfolgt ist (vgl. Senat, Urteil vom 27. September 2023 - 5 U 88/22, VersR 2024, 1477, 1478 f.; Rudy, in: Prölss/Martin, a.a.O., § 6 Rn. 65). Beweiserleichterungen bis hin zur Beweislastumkehr, die aus einer Verletzung von Dokumentationspflichten folgen können (§ 6 Abs. 1 Satz 2 VVG: vgl. BGH, Urteil vom 13. November 2014 - III ZR 544/13, BGHZ 203, 174; Senat, Urteil vom 24. November 2021 - 5 U 20/19, VersR 2022, 371, 373), kommen hier nicht in Betracht, weil das Gesetz während der Dauer des Versicherungsverhältnisses kein Dokumentationserfordernis vorsieht. Den Versicherer trifft allerdings eine sekundäre Darlegungslast, so dass von ihm zumindest verlangt werden kann, dass er darlegt, inwieweit er den Versicherungsnehmer informiert, aufgeklärt und beraten haben will (vgl. BT-Drucks. 16/1935, S. 25 f.; BGH, Urteil vom 25. September 2014 - III ZR 440/13, VersR 2014, 1332, Rn. 34; Senat, Urteil vom 27. Januar 2010 - 5 U 337/09-82, VersR 2010, 1181; LG Saarbrücken, VersR 2013, 759, 761; Ebers, in: Schwintowski/Brömmelmeyer/Ebers, Praxiskommentar zum VVG 4. Aufl., § 6 Rn. 70). Steht fest, dass die gebotene Beratung schriftlich erteilt wurde, muss der weiterhin eine Pflichtverletzung behauptende Versicherungsnehmer auch beweisen, dass diese zutreffende Aufklärung im weiteren Verlauf durch anderslautende - unrichtige oder unvollständige - Auskünfte wieder in Frage gestellt wurde (Senat, Urteil vom 20. Juli 2022 - 5 U 72/21, VersR 2022, 1426, 1430).
- 11 Vor diesem Hintergrund wäre es hier, nachdem der Kläger mithilfe entsprechender Schreiben substantiiert vorgetragen hatte, dass und auf welche Weise er die geschuldete Beratung während der Vertragslaufzeit erteilt haben will, nunmehr die Sache des Beklagten gewesen, ein pflichtwidriges Unterlassen des Klägers voll zu beweisen (§ 286 ZPO), wovon das Landgericht zu Recht ausgegangen ist. Diesen Nachweis hat der Beklagte jedoch nicht geführt. Der Senat sieht keinen Anlass, die eingehende Beweiswürdigung des Landgerichts in Zweifel zu ziehen, die unter Auswertung der erhobenen Zeugenaussagen nachvollziehbar begründet, dass hiernach von einer ordnungsgemäßen Beratung des Beklagten über seine Wechsellmöglichkeiten ausgegangen werden muss und das Gegenteil - als Voraussetzung einer der Beitragsforderung nach Treu und Glauben entgegensetzenden Schadensersatzpflicht der Beklagten aus § 6 Abs. 5 VVG - nicht feststeht. Dafür ist auch nicht entscheidend, ob man mit dem Landgericht einen Zugang der einzelnen Schreiben, für den freilich bei lebensnaher Betrachtung durchaus einiges sprechen könnte, schon für bewiesen erachtet; denn der erforderliche Nachweis einer

Pflichtverletzung scheitert bereits daran, dass die nachvollziehbar begründete anlassbezogene Unterrichtung des Beklagten über seine tariflichen Wechselmöglichkeiten nicht widerlegt ist. Auch dass dieser während der Dauer des Vertragsverhältnisses wiederholt auf seine Hilfsbedürftigkeit hingewiesen haben will, verdeutlicht allenfalls den Beratungsanlass, belegt jedoch gleichfalls nicht, dass der Kläger ihn nicht ausreichend in der von ihm dargestellten - ausreichenden - Art und Weise über die Möglichkeit eines Tarifwechsels informiert und dadurch Beratungspflichten verletzt hätte.

3.

- 12 Weitere Gründe, die die Richtigkeit der angefochtenen Entscheidung in Zweifel ziehen könnten, zeigt die Berufung nicht auf; sie sind auch sonst nicht ersichtlich. Auch eine Korrektur der erstinstanzlichen Kostenentscheidung ist entgegen der Ansicht des Beklagten nicht veranlasst. Die ausgeworfene Kostenquote orientiert sich am überschlägigen Verhältnis von Obsiegen und Unterliegen und stellt hierzu richtigerweise auch nicht auf die noch im Mahnverfahren beanspruchte Hauptforderung von 13.627,81 Euro ab, sondern allein auf den - geringeren - Betrag von 11.726,39 Euro, in Ansehung dessen mit dem beim Mahngericht eingereichten Schriftsatz vom 13. Februar 2023 - in zulässiger Beschränkung des zuvor uneingeschränkten Antrages (§ 696 Abs. 4 Satz 1 ZPO) - die teilweise Abgabe an das Streitgericht beantragt wurde (Bl. 13 GA-I). Dass der nachfolgende Klageantrag in der Anspruchsbegründung hinter dem Mahnantrag zurückbleibt, ist unter diesen Umständen nicht gemäß § 697 Abs. 2 Satz 2 ZPO als Klagerücknahme anzusehen (Nordmeier, in: Thomas/Putzo, ZPO 46. Aufl., § 697 Rn. 2a; Schneider, NJW 2020, 2454); vielmehr ist die Klage lediglich im Umfange der beantragten Abgabe überhaupt anhängig gemacht und erhoben worden, im Übrigen ist das Verfahren beim Mahngericht anhängig geblieben (vgl. BGH, Beschluss vom 21. Juli 2005 - VII ZB 39/05, NJW-RR 2006, 201 = juris Rn. 9).
- 13 Der Senat beabsichtigt daher, die Berufung einstimmig durch Beschluss zurückzuweisen. Der Beklagte erhält Gelegenheit, **innen drei Wochen** Stellung zu nehmen. Ihm wird - auch aus Kostengründen - nahegelegt, innerhalb dieser Frist die Rücknahme der Berufung zu erwägen, die zwei Gerichtsgebühren spart.