

## L 4 B 656/07 KR ER

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Regensburg (FSB)  
Aktenzeichen  
S 2 KR 173/07 ER  
Datum  
19.07.2007  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 4 B 656/07 KR ER  
Datum  
21.08.2007  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Beschluss

I. Auf die Beschwerde der Antragsgegnerin zu 2) wird der Beschluss des Sozialgerichts Regensburg vom 19. Juli 2007 aufgehoben.  
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig ist, ob die Antragsgegnerin zu 2), die AOK Bayern, verpflichtet ist, der Antragstellerin vorläufig Krankenversicherungsschutz zu gewähren.

Die 1936 geborene Klägerin war bis September 1985 mit einem Bundesbahnbeamten verheiratet und bei der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB), der Antragsgegnerin zu 1), versichert. Nach der Scheidung gewährte ihr die Beigeladene bis 31.12.2003 Krankenhilfe nach § 37 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) und bis 30.06.2007 nach § 48 Sozialgesetzbuch (SGB) XII. Bereits mit Schreiben vom 19.02.2007 hat die Beigeladene die Antragstellerin aufgefordert, bei ihrer ehemaligen Krankenversicherung die Wiederaufnahme zu beantragen. Die Antragsgegnerin zu 1) hat die Aufnahme mit Schreiben vom 09.03.2007 abgelehnt. Die Antragsgegnerin zu 2) führte mit Schreiben vom 19.03.2007 aus, ab 01.04.2007 trete keine Versicherungspflicht ein, weil die Antragstellerin zuletzt bei der KVB R. versichert war und bisher noch nie gesetzlich versichert gewesen sei.

Am 10.07.2007 beantragte die Tochter der Antragstellerin für ihre Mutter vorläufigen Rechtsschutz. Eine Krankenversicherung sei äußerst notwendig, weil ihre Mutter täglich Medikamente einnehmen müsse. Sie habe auch heute bei beiden Krankenkassen Widerspruch eingelegt. Die Antragsgegnerin zu 1) teilte dem Sozialgericht mit, sie sei eine betriebliche Sozialeinrichtung des Bundeseisenbahnvermögens (BEV) und erfülle gegenüber den Beamten des BEV, die bis zum 31.12.1993 nach Maßgabe der Satzung einen Fürsorgeanspruch gegenüber der Deutschen Bundesbahn hatten, Fürsorgepflichten in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen und bei Maßnahmen der Früherkennung von Krankheiten. Sie sei weder eine gesetzliche Krankenkasse noch eine private Krankenversicherung. Darüber hinaus sei sie in ihrem Bestand geschlossen und werde mit dem Ziel der Abwicklung nach Maßgabe von Satzung und Tarif weitergeführt. Sie könne für unversicherte Personen keinen Standardtarif anbieten. Sie legte hierzu ein Schreiben der PKV (Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.) vor, worin darauf hingewiesen wird, dass für Nichtversicherte, die vorher bei der Postbeamten-Krankenkasse oder bei der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB) versichert waren, eine gesonderte Kennzeichnung eingeführt werden müsse, weil sich diese Organisationen, die Nichtversicherte nicht selbst aufnehmen dürfen, an einem Poolausgleich beteiligen sollten. Die Antragsgegnerin zu 2) führte aus, die Antragsgegnerin zu 1) sei eine private Krankenversicherung, sie wäre gemäß [§ 315 SGB V](#) jedoch erst ab 01.07.2007 zur Durchführung der Krankenversicherung im Standardtarif verpflichtet.

Das Sozialgericht hat die Antragsgegnerin zu 2) mit Beschluss vom 19.07.2007 verpflichtet, der Antragstellerin bis zum Abschluss des Widerspruchsverfahrens Krankenversicherungsschutz zu gewähren. Ein Anordnungsgrund liege zweifelsohne angesichts des Umstandes, dass die Antragstellerin Dauerpatientin sei, vor. Auch ein Anordnungsanspruch sei gegeben. Ab 01.07.2007 hätten Versicherte, die zuletzt privat krankenversichert waren, Anspruch auf Aufnahme in eine Privatkasse ([§ 315 SGB V](#)). Bei summarischer Prüfung der Sach- und Rechtslage könne der Auffassung der Antragsgegnerin zu 2) nicht gefolgt werden, dass die Antragstellerin zuletzt privat krankenversichert gewesen sei. Die Antragsgegnerin zu 1) sei offensichtlich weder eine gesetzliche Krankenkasse im Sinne des SGB V noch eine private Krankenversicherung. Um wesentliche Nachteile für die Antragstellerin abzuwenden, sei im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes Krankenversicherungsschutz bis zum Abschluss des Vorverfahrens zu gewähren.

Gegen diesen Beschluss richtet sich die am 23.07.2007 beim Sozialgericht Regensburg eingegangene Beschwerde, die die Antragsgegnerin zu 2) damit begründet, Nichtversicherte, die zuletzt bei der KVB versichert waren, seien der privaten Krankenversicherung zuzuordnen. Sie müssten sich bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichern. Die Antragstellerin sei dem System der privaten Krankenversicherung zuzuordnen, damit sei die Antragsgegnerin zu 2) unter keinem Gesichtspunkt zuständig.

Auf Anfrage des Senats teilt die Antragsgegnerin zu 2) mit, der Widerspruchsbescheid datiere vom 27.07.2007 und sei am 30.07.2007 versandt worden.

Die Antragsgegnerin zu 2) beantragt, den Beschluss des Sozialgerichts Regensburg vom 19.07.2007 aufzuheben und den Antrag auf Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes zurückzuweisen.

Die Antragstellerin hat mitgeteilt, inzwischen einen Krankenversicherungsschein von der AOK erhalten zu haben, der bis September 2007 gelte. Die Antragsgegnerin zu 1) weist nochmals darauf hin, sie erfülle nicht die in [§ 257 Abs.2a SGB V](#) genannten Voraussetzungen und unterliege daher auch nicht der Verpflichtung gemäß [§ 315 SGB V](#), einen Standardtarif für unversicherte Personen anzubieten.

Die Beigeladene beantragt, die Beschwerde zurückzuweisen und die AOK Bayern zu verpflichten, die Antragstellerin ab 01.07.2007 als Mitglied in die gesetzliche Krankenversicherung aufzunehmen.

Sollte das Gericht zu der Ansicht gelangen, bei der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB) handele es sich um eine private Krankenversicherung, werde hilfsweise beantragt, die KVB zu verpflichten, die Antragstellerin als Mitglied aufzunehmen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beigeladenen sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Das Sozialgericht hat der Beschwerde nicht abgeholfen.

II.

Die form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde, der das Sozialgericht nicht abgeholfen hat, ist zulässig ([§§ 172, 173, 174 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)) und begründet. Die Antragsgegnerin zu 2) ist nicht verpflichtet, der Antragstellerin vom 01.07.2007 bis zum Abschluss des Widerspruchsverfahrens (Bekanntgabe des Widerspruchsbescheides) Krankenversicherungsschutz zu gewähren. Der angefochtene Beschluss ist aufzuheben.

Gemäß [§ 86b Abs.2 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder erschwert werden könnte (Sicherungsanordnung). Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zu Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Regelungsanordnung). Der Erlass einer einstweiligen Anordnung setzt voraus, dass ein Anordnungsgrund, d.h. Eilbedürftigkeit der begehrten Sicherung oder Regelung glaubhaft gemacht ist. Der zusätzlich verordnete Anordnungsanspruch bezieht sich auf das Materielle Recht, für das vorläufiger Rechtsschutz beantragt wird.

Im Gegensatz zum Sozialgericht sieht der Senat einen Anordnungsanspruch nicht für gegeben. Nach summarischer Überprüfung der Rechtslage ist die Antragstellerin nicht gemäß [§ 5 Abs.1 Nr.13 SGB V](#) in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig, so dass der Beschluss des Sozialgerichts aufzuheben ist. Es trifft zwar zu, dass die Antragstellerin im streitgegenständlichen Zeitraum keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall hatte. Sie war auch nicht zuletzt gesetzlich krankenversichert ([§ 5 Abs.1 Nr.13 Buchst.a SGB V](#)). Es ist unbestritten, dass sie nie in einer Krankenkasse gemäß [§ 4 SGB V](#) versichert war. Ihre Versicherungspflicht scheidet jedoch daran, dass sie privat krankenversichert war. Der Senat schließt sich der Auffassung der Antragsgegnerin zu 2) und Beschwerdeführerin an, dass es sich bei der Antragsgegnerin zu 1) während der Zeit, als die Antragstellerin dort versichert war, um eine private Krankenversicherung gehandelt hat. Bestätigt wird diese Auffassung durch das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 28.04.1988 (BVerwG [2 C 58.85](#)). Das Bundesverwaltungsgericht führt darin explizit aus, dass es sich seinerzeit bei der KVB um eine den Bundesbeamten zur privaten Krankenversicherung offenstehende Krankenversorgung handelte. Das bedeutet, dass die Antragstellerin damals privat im Sinne von [§ 5 Abs.1 Nr.13 Buchst.b SGB V](#) krankenversichert war und deshalb nicht Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung hat. Die gleichfalls dort genannten gesetzlichen Ausnahmen liegen offensichtlich nicht vor. Die Antragstellerin dürfte damit gemäß [§ 315 Abs.1 SGB V](#) ab 01.07.2007 eine private Krankenversicherung zum Standardtarif gemäß [§ 257 Abs.2a](#) von einer privaten Krankenversicherungsunternehmen verlangen können.

Da der Senat die Bedenken sowohl der Beigeladenen wie der Antragsgegnerinnen teilt, ob es sich bei der Antragsgegnerin zu 1) noch um eine wählbare private Krankenversicherung handelt, ist auch die Antragsgegnerin zu 1) nicht zur Übernahme der Krankenversicherung im einstweiligen Anordnungsverfahren zu verpflichten. Unabhängig davon, ob eine derartige Verpflichtung auf dem eingeschlagenen Rechtsweg überhaupt ausgesprochen werden kann. Die Auffassung der Antragsgegnerin zu 2), dass sich die Klägerin bei jeder privaten Krankenversicherung um Aufnahme bemühen kann, wird vom Senat geteilt.

Die Kostenfolge ergibt sich in entsprechender Anwendung des [§ 193 SGG](#).

Der Beschluss ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-01-10