L 18 SO 46/19 B ER

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
18
1. Instanz
SG Nürnberg (FSB)
Aktenzeichen
S 19 SO 10/19 ER
Datum
04.02.2019
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 18 SO 46/19 B ER
Datum
16.07.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze
Für das Verlangen eines Versicherers, dass der zu Versichernde vor Abschluss einer Krankenversicherung im Basistarif auf eigene Kosten ärztliche Untersuchungen durchführen lässt, gibt es keine gesetzliche Grundlage.
I. Die Beschwerde gegen den Beschluss des Sozialgerichts Nürnberg vom 04.02.2019 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Antragsteller (Ast) begehrt im Wege der einstweiligen Anordnung von der Antragsgegnerin die Übernahme der Kosten für die von der Beigeladenen vor Abschluss eines Krankenversicherungsvertrages im Basistarif geforderten ärztlichen Untersuchungen als Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII).

Der 1947 geborene Ast bezog vom 01.01.2018 bis zum 31.12.2018 von der Antragsgegnerin Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII. Derzeit bezieht er aufgrund eines den Bedarf leicht übersteigenden Renteneinkommens keine Leistungen.

Bereits im Rahmen der Antragstellung bei der Antragsgegnerin im Januar 2018 wies der Ast darauf hin, dass er letztmalig im Jahr 1994 krankenversichert gewesen sei, und zwar privat bei der Beigeladenen. Am 01.03.2018 legte der Ast der Antragsgegnerin ein Angebot der Beigeladenen vom 19.02.2018 für den Abschluss einer privaten Krankenversicherung im Basistarif vor. Darüber hinaus übersandte er der Antragsgegnerin am 26.07.2018 ein Schreiben der Beigeladenen vom 17.07.2018, mit dem diese zur weiteren Bearbeitung des Antrages auf Abschluss eines Versicherungsvertrages im Basistarif u.a. die Vorlage eines ärztlichen Untersuchungsberichtes, eines zahnärztlichen Untersuchungsberichtes, einer großen Blutuntersuchung und von Befunden einer aktuellen kardiologischen Untersuchung mit Ruhe- und Belastungs-EKG sowie Echokardiogramm forderte. Mit weiterem Schreiben vom 26.09.2018 teilte die Beigeladene dem Ast mit, dass zudem ein Prämienzuschlag nach § 193 Abs. 4 Satz 3 bis 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in Höhe von 9.089,08 EUR zu entrichten sei, da der Ast keinen Nachweis über eine private oder gesetzliche Krankenversicherung habe vorlegen können und man keinen Vorvertrag bei der Beigeladenen habe feststellen können. In der Folge (vgl. Schreiben vom 16.10.2018) reduzierte die Beigeladene den Prämienzuschlag des Ast auf 4.544,61 EUR. Am 26.11.2018 bat der Ast die Antragsgegnerin um Übernahme der Kosten für die von der Beigeladenen geforderten ärztlichen Untersuchungen und legte hierzu Kostenvoranschläge vor. Über den Antrag hat die Antragsgegnerin bislang nicht entschieden. Am 16.01.2019 hat der Ast beim Sozialgericht Nürnberg (SG) Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz gestellt und von der Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung die Übernahme der Kosten für alle notwendigen ärztlichen Untersuchungen, die für den Abschluss einer Krankenversicherung bei der Beigeladenen notwendig sind, des Prämienzuschlages in Höhe von 4.544,61 EUR sowie der von der Beigeladenen errechneten Risikoprämie begehrt.

Mit Beschluss vom 04.02.2019 hat das SG den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abgelehnt.

Hiergegen hat der Ast Beschwerde zum Bayerischen Landessozialgericht (LSG) eingelegt.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Beiziehung von Unterlagen des Ast über die bei der Beigeladenen bis 1994 bestandene

Krankenversicherung. Mit Beschluss vom 20.03.2019 hat der Senat dem Ast Prozesskostenhilfe (PKH) bewilligt und Rechtsanwalt B., A-Stadt, beigeordnet. Mit weiterem Beschluss vom gleichen Tag hat der Senat die beigeladene Krankenversicherung zum Verfahren nach § 75 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beigeladen.

Am 08.05.2019 hat der Senat in nichtöffentlicher Sitzung, zu der die Beigeladene nicht erschienen ist, die Sach- und Rechtslage mit dem Ast und der Antragsgegnerin erörtert. Die Beigeladene wurde um Äußerung zum Ergebnis des Erörterungstermins gebeten; eine Äußerung ist jedoch nicht erfolgt.

Der Ast beantragt,
den Beschluss des Sozialgerichts Nürnberg vom 04.02.2019 aufzuheben und die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, die Kosten für die von der Beigeladenen vor Abschluss eines Krankenversicherungsvertrages geforderten ärztlichen Untersuchungen zu übernehmen.

Die Antragsgegnerin beantragt,
die Beschwerde zurückzuweisen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes wird auf die beigezogene Akte der Antragsgegnerin und die Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

II.

1. Die auch im Übrigen zulässige Beschwerde ist form- und fristgerecht erhoben (§ 173 SGG) und statthaft (§ 172 SGG). Streitgegenständlich ist nach entsprechendem richterlichen Hinweis im Beschwerdeverfahren - das SG hatte bereits zutreffend zur Frage des Prämienzuschlags und der Risikoprämie ausgeführt - nur noch die Übernahme von Kosten für die von der Beigeladenen vor Abschluss eines Krankenversicherungsvertrages geforderten ärztlichen Untersuchungen durch die Antragsgegnerin.

2. Die Beschwerde ist unbegründet. Zu Recht hat das SG den Antrag des Ast auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes abgelehnt. Der vom Ast im Wege der Regelungsanordnung geltend gemachte Anspruch auf Übernahme der Kosten für die von der Beigeladenen vor Abschluss eines Krankenversicherungsvertrages geforderten ärztlichen Untersuchungen ist nicht gegeben. Somit fehlt es bereits an einem zu sichernden Hauptsacheanspruch.

Der Ast begehrt den Erlass einer Regelungsanordnung. Der Erfolg einer Regelungsanordnung setzt das Vorliegen eines Anordnungsanspruchs und eines Anordnungsgrundes voraus. Ein Anordnungsanspruch ist gegeben, wenn der per Eilverfahren zu sichernde Hauptsacheanspruch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben ist und wenn dem Antragsteller mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne Eilrechtsschutz ein wesentlicher Nachteil droht (§ 86b Abs. 2 S. 2 und S. 4 Sozialgerichtsgesetz - SGG; zum Prüfungsmaßstab der Regelungsanordnung ausführlich Senatsbeschluss vom 22.05.2017 - L 18 SO 99/17 B ER, juris). Die Wahrscheinlichkeitsanforderungen sind gegebenenfalls aus verfassungsrechtlichen Gründen zu modifizieren (vgl. z.B. BVerfG vom 12.05.2005 - 1 BvR 569/05, juris Rn. 25 ff.). Für den Erfolg einer Regelungsanordnung ist aber stets ein sicherungsfähiges Recht des Antragstellers zu fordern (vgl. dazu ausdrücklich vom BVerfG vom 29.7.2003 - 2 BvR 311/03, juris Rn. 14). Ansonsten geht der Eilantrag ins Leere. Aus der aus Art. 19 Abs. 4 GG abgeleiteten Sicherungsfunktion und in Vornahmesachen wie der vorliegenden zusätzlich aus der Bindung des Gerichts an § 86b Abs. 2 SGG, wo der Hauptsacheanspruch tatbestandlich verankert ist (dazu Krodel, Das sozialgerichtliche Eilverfahren, 4. Aufl. 2016, Rn. 368 f, 428), ergibt sich von Verfassungs wegen zwingend das Gebot, die Rechtsfragen der Hauptsache im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes zu prüfen und der Entscheidung (neben anderen Belangen) zugrunde zu legen; die materielle Rechtslage ist als obligatorisches Prüfungs- und Entscheidungskriterium für das sozialgerichtliche Eilverfahren verfassungsrechtlich und einfach-gesetzlich vorgegeben (vgl. zur VwGO Windoffer, Die Klärungsbedürftigkeit und -fähigkeit von Rechtsfragen in verwaltungsgerichtlichen Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes, S. 41). Steht - wie hier - bereits im Eilverfahren fest, dass die Hauptsache erfolglos ist, gibt es kein im Eilverfahren sicherungsfähiges Recht. Die Ablehnung des Eilantrags ist dann auch verfassungsrechtlich unbedenklich (vgl. z.B. BVerfG vom 12.05.2005 - 1 BvR 569/05, juris Rn. 25).

Der vom Ast geltend gemacht Anspruch auf Kostenübernahme durch die Antragsgegnerin besteht nicht. Denn der Ast ist offensichtlich schon keiner rechtlich zulässigen Forderung der Beigeladenen auf Beibringung von ärztlichen Untersuchungsbefunden vor Abschluss eines Krankenversicherungsvertrages im Basistarif ausgesetzt. Vielmehr hat er auch ohne die Beibringung solcher Untersuchungsbefunde einen Anspruch auf Abschluss eines Krankenversicherungsvertrages im Basistarif gegenüber der Beigeladenen. Setzt aber der Abschluss eines Krankenversicherungsvertrages mit der Beigeladenen die Beibringung von Untersuchungsbefunden nicht voraus, ist für eine Verpflichtung der Antragsgegnerin zur Übernahme der Kosten hierfür kein Raum. Nach § 193 Abs. 5 S. 1 Nr. 3 VVG ist der Versicherer verpflichtet, allen Personen mit Wohnsitz in Deutschland, die nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig sind, nicht zum Personenkreis nach Nummer 1 oder Absatz 3 Satz 2 Nr. 3 und 4 gehören und die nicht bereits eine private Krankheitskostenversicherung mit einem in Deutschland zum Geschäftsbetrieb zugelassenen Versicherungsunternehmen vereinbart haben, die der Pflicht nach Absatz 3 genügt, eine Versicherung im Basistarif nach § 152 des Versicherungsaufsichtsgesetzes zu gewähren. Gemäß S. 4 darf der Antrag nur abgelehnt werden, wenn der Antragsteller bereits bei dem Versicherer versichert war und der Versicherer den Versicherungsvertrag wegen Drohung oder arglistiger Täuschung angefochten hat (Nr. 1) oder vom Versicherungsvertrag wegen einer vorsätzlichen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht zurückgetreten ist (Nr. 2).

Der Ast hat seinen Wohnsitz in Deutschland. Er ist nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig; er war - wie durch die von ihm im Beschwerdeverfahren vorgelegten Unterlagen nochmals belegt wird - zuletzt privat bei der Beigeladenen krankenversichert. Der Ast gehört nicht zum Personenkreis nach § 193 Abs. 5 S. 1 Nr. 1 oder Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 und 4 VVG und verfügt auch nicht bereits über eine private Krankheitskostenversicherung mit einem in Deutschland zum Geschäftsbetrieb zugelassenen Versicherungsunternehmen. Auch die Voraussetzungen für eine Ablehnung des Versicherungsvertrages durch die Beigeladene nach § 193 Abs. 5 Satz 4 VVG liegen nicht vor. Somit liegen die gesetzlichen Voraussetzungen für den Abschluss einer privaten Krankenversicherung im Basistarif nach § 193 Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 VVG im Verhältnis des Ast zur Beigeladenen vor. Diese ist zum Abschluss eines Versicherungsvertrages im Basistarif verpflichtet. Wie das SG zutreffend ausführt, besteht insoweit ein Kontrahierungszwang der Beigeladenen, der der Versicherungspflicht des Ast entspricht

(zur Verfassungsmäßigkeit der Vorschriften über den Basistarif, insbesondere des Kontrahierungszwanges siehe BVerfG vom 10.06.2009 - 1 BvR 706/08, 1 BvR 814/08, 1 BvR 819/08, 1 BvR 832/08, 1 BvR 837/08, juris Rn. 161 ff.). Die Beigeladene darf den Abschluss eines Krankenversicherungsvertrages nicht davon abhängig machen, dass der Ast zuvor bestimmte ärztliche Untersuchungen durchführen lässt und die Untersuchungsbefunde der Beigeladenen zukommen lässt. § 193 Abs. 5 S. 4 VVG enthält eine gesetzliche Bestimmung darüber, unter welchen Voraussetzungen der Versicherer den Abschluss eines Krankenversicherungsvertrages im Basistarif ablehnen kann. Da es sich hierbei um eine Ausnahme vom gesetzlich angeordneten Kontrahierungszwang handelt, ist die Bestimmung als abschließend zu sehen (so auch LG Dortmund vom 16.08.2012 - 2 O 159/12, juris Rn. 11). Die Möglichkeit des Versicherers, den Abschluss eines Versicherungsvertrages vom Vorliegen weiterer Voraussetzungen abhängig zu machen, würde dem vom Anwendungsbereich des § 193 Abs. 5 VVG erfassten Personenkreis den Zugang zum Versicherungsschutz erschweren und damit der gesetzgeberischen Zielsetzung widersprechen, dem der privaten Krankenversicherung zugewiesenen Personenkreis einen ausreichenden und bezahlbaren Krankenversicherungsschutz im Umfang der Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewährleisten (zu diesem zulässigen gesetzgeberischen Zweck siehe BVerfG a.a.O. Rn. 172). Im Übrigen wäre der Ast im vorliegenden Fall zur Vornahme der von der Beigeladenen geforderten Untersuchungen - wenn auch nicht auf eigene Rechnung - bereit, wie er in der nichtöffentlichen Sitzung vom 08.05.2019 ausdrücklich erklärt hat.

Aber selbst wenn man mit Teilen der Rechtsprechung (vgl. OLG Köln vom 02.11.2012 - I-20 U 151/12, 20 U 151/12, NJW 2013, S. 1824) die Auffassung vertritt, dass es dem Versicherer trotz des gesetzlich vorgesehenen Kontrahierungszwanges möglich sein soll, einen Vertragsabschluss im Basistarif von der vorherigen Überprüfung des Gesundheitszustandes des zu Versichernden abhängig zu machen, so wäre diese dem Versicherten jedenfalls nur dann zumutbar, wenn er hierdurch nicht mit Kosten belastet wird. Denn die Untersuchung liegt allein im Interesse des Versicherers (so auch LG Köln vom 04.07.2012 - 23 O 237/11, juris Rn. 13). Auch unter Zugrundelegung dieser Rechtsprechung würden dem Ast somit im Vorfeld des Abschlusses eines Krankenversicherungsvertrages mit der Beigeladenen keine Kosten entstehen.

Nach alledem war die Beschwerde gegen den Beschluss des SG vom 04.02.2019 zurückzuweisen. Dem Ast bleibt anheimgestellt, seinen Anspruch gegenüber der Beigeladenen auf Abschluss eines Krankenversicherungsvertrages im Basistarif im zivilgerichtlichen Verfahren geltend zu machen.

Die auf § 193 SGG beruhende Entscheidung über die außergerichtlichen Kosten trägt dem Umstand Rechnung, dass die Beschwerde gegen den Beschluss des SG vom 04.02.2019 ohne Erfolg geblieben ist.

Dieser Beschluss ist unanfechtbar, § 177 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2019-07-26