

L 5 B 591/06 KR ER

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Nürnberg (FSB)

Aktenzeichen

S 11 KR 226/06 ER

Datum

28.06.2006

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 5 B 591/06 KR ER

Datum

15.09.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

I. Die Beschwerde gegen den Beschluss des Sozialgerichts Nürnberg vom 28. Juni 2006 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Antragsteller begehrt im Wege des vorläufigen Rechtsschutzes die Befreiung von der Versicherungspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung.

Der Antragsteller, der ab 1994 über der Jahresarbeitsentgeltgrenze beschäftigt gewesen war, und ab 01.06.1997 eine private Krankenkosten- und Pflegeversicherung abgeschlossen hatte, wurde von der Antragsgegnerin bei Eintritt der Arbeitslosigkeit am 18.06.2003 mit Wirkung ab 01.07.2003 von der Versicherungspflicht befreit. Mit Bescheid vom 10.05.2006 lehnte sie es ab, die Befreiung auf das am 01.05.2006 neu begründete Beschäftigungsverhältnis mit einem Entgelt unterhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze zu erstrecken.

Während des anhängigen Widerspruchsverfahrens hat der Antragsteller am 19.06.2006 beantragt, ihn im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes ab 01.05.2006 bis auf weiteres, hilfsweise bis zur Entscheidung in der Hauptsache, von der Versicherungspflicht zu befreien.

Das Sozialgericht Nürnberg hat den Antrag mit Beschluss vom 28.06.2006 abgelehnt. Es sei weder ein Anordnungsgrund noch ein Anordnungsanspruch glaubhaft gemacht worden. Die Befreiung von der Versicherungspflicht als Arbeitsloser habe entsprechend dem Wortlaut des Befreiungsbescheides vom 18.06.2003 nur für die Dauer des Leistungsbezugs nach dem SGB III gegolten. Diese Voraussetzung sei bereits am 01.09.2004 entfallen, als der Antragsteller erstmals wieder ein Beschäftigungsverhältnis angetreten habe. Zum Zeitpunkt des Arbeitgeberwechsels am 01.05.2006 hätten keine Befreiungsvoraussetzungen vorgelegen.

Gegen den am 29.06.2006 zugestellten Beschluss hat der Antragsteller am 24.07.2006 Beschwerde eingelegt. Er begehre lediglich eine vorläufige Regelung bis zum Abschluss des Hauptsacheverfahrens. Die Antragsgegnerin habe selbst in ihrem Befreiungsbescheid darauf hingewiesen, dass die Befreiung nicht widerrufen werden könne. Der erste Arbeitgeber nach Beendigung der Arbeitslosigkeit habe ihn auch versicherungsfrei geführt. Gemäß [§ 6 Abs.3 SGB V](#) bleibe die Befreiung auch bei der Wiederaufnahme einer Beschäftigung wirksam. Auf Grund des Beschlusses habe er seine private Kranken- und Pflegeversicherung zum 01.05.2006 kündigen und zum Erhalt seiner Anwartschaft und Verhinderung eines Neuzugangsbeitrags eine Versicherung abschließen müssen, die ihn monatlich 97,21 EUR koste.

Das Sozialgericht hat der Beschwerde nicht abgeholfen.

II.

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde ist zulässig, erweist sich jedoch als unbegründet. Der Beschluss des Sozialgerichts Nürnberg vom 28.06.2006 ist nicht zu beanstanden. Der Antragsteller hat keinen Anspruch auf Erlass einer einstweiligen Anordnung im beantragten Umfang.

Einstweilige Anordnungen sind zur Regelung eines vorläufigen Zustands im Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint ([§ 86b Abs.2 Satz 2 SGG](#)). In diesem Eilverfahren sind in analoger

Anwendung des [§ 920 ZPO](#) sowohl der Anspruch, also die materielle Rechtsgrundlage, sowie der Grund für die begehrte Regelung, also die Unaufschiebbarkeit der Anordnung, glaubhaft zu machen.

Im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes ist das Gericht auf eine summarische Prüfung der Rechtslage sowie der für die erforderliche Interessenentscheidung maßgebenden Gesichtspunkte beschränkt. Die detaillierte Befassung mit dem Anspruch des Antragstellers ist daher dem Hauptsacheverfahren in der ersten Instanz nach Erlass des ausstehenden Widerspruchsbescheides vorbehalten. Zutreffend hat das Sozialgericht ausgeführt, der Hauptsacheantrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht habe keine Aussicht auf Erfolg. Eine endgültige Befreiung von der Versicherungspflicht bei einmaligem Vorliegen der Tatbestandsvoraussetzungen widerspräche dem Schutzauftrag der gesetzlichen Krankenversicherung zu einer Absicherung gegen die Wechselfälle des Lebens und ein allgemeines Wahlrecht des Versicherten zur Dauer der Befreiung ist nicht gegeben. Anders als [§ 6 SGB V](#) enthält [§ 8 SGB V](#) keine Regelung absoluter Versicherungsfreiheit. Die Formulierung in [§ 8 Abs.1 Nr.3 Halbsatz.2 SGB V](#) belegt vielmehr, dass die Versicherungsfreiheit nur für die Dauer des Tatbestands der Versicherungspflicht gilt, von der befreit worden ist.

Die Klärung des Versichertenstatus ist auch nicht unaufschiebbar. Die vorläufige Regelung einer Statusfrage ist auf Grund ihrer gesetzlichen Determination und der Folgewirkungen auf die Leistungs- und Beitragsverpflichtung nur in Ausnahmefällen denkbar. Ein derartiger Ausnahmefall ist angesichts des bestehenden Versicherungsschutzes nicht gegeben. Dass der Antragsteller von der privaten Krankenversicherung zur Erhaltung seiner Anwaltschaft zum Abschluss einer Anwartschaftsversicherung angehalten worden ist, ist mit [§ 5 Abs.10 SGB V](#) nicht vereinbar. Dort ist sichergestellt, dass im Fall des Scheiterns einer dauerhaften Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung beim Vorliegen einer Vorversicherungszeit von mindestens fünf Jahren in der privaten Krankenversicherung eine Versicherung zu den früheren Bedingungen zustande kommt. Der Antragsteller war nach seinen Angaben ab 1997 ununterbrochen privat krankenversichert. Sollte der Antragsteller daher im Hauptsacheverfahren obsiegen, wäre die private Krankenversicherung verpflichtet, ihn ohne Risikoprüfung erneut zu den früheren Bedingungen weiter zu versichern. Eine zumindest vorläufige Freistellung des Antragstellers von den Kosten der Anwartschaftsversicherung gegenüber der am Verfahren nicht beteiligten privaten Krankenversicherung kommt jedoch nicht in Betracht, weil der Senat auch im Fall der Beiladung gehindert wäre, gegenüber der privaten Krankenversicherung eine Regelungsanordnung zu treffen.

Die Beschwerde des Antragstellers musste deshalb im vollen Umfang erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Diese Entscheidung ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2006-10-09