

## L 9 SO 551/11 B ER und L 9 SO 552/11 B

Land

Nordrhein-Westfalen

Sozialgericht

LSG Nordrhein-Westfalen

Sachgebiet

Sozialhilfe

Abteilung

9

1. Instanz

SG Köln (NRW)

Aktenzeichen

S 27 SO 410/11 ER

Datum

28.09.2011

2. Instanz

LSG Nordrhein-Westfalen

Aktenzeichen

L 9 SO 551/11 B ER und L 9 SO 552/11 B

Datum

02.02.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerden des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Köln vom 28.09.2011 werden zurückgewiesen. Kosten sind in den Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten. Der Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe für die Durchführung des Beschwerdeverfahrens unter Beordnung von Rechtsanwalt H aus C wird abgelehnt.

Gründe:

Die am 27.10.2011 vorgelegten Beschwerden des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts (SG) Köln vom 28.09.2011 sind zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet.

1. Soweit sich die Beschwerde des Antragstellers gegen die Ablehnung seines Antrages auf vorläufigen Rechtsschutz richtet, ist sie unbegründet. Denn das SG Köln hat seinen Antrag auf vorläufigen gerichtlichen Rechtsschutz zu Recht abgelehnt.

a) Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) sind einstweilige Anordnungen auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile notwendig erscheint (Regelungsanordnung). Der Erlass einer einstweiligen Anordnung setzt das Bestehen eines Anordnungsanspruchs, d. h. des materiellen Anspruchs, für den vorläufiger Rechtsschutz begehrt wird, sowie das Vorliegen eines Anordnungsgrundes, d. h. die Unzumutbarkeit voraus, bei Abwägung aller betroffenen Interessen die Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten. Können ohne die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Beeinträchtigungen entstehen, die durch das Hauptsacheverfahren nicht mehr zu beseitigen wären, sind die Erfolgsaussichten der Hauptsache nicht nur summarisch, sondern abschließend zu prüfen. Scheidet eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren aus, ist auf der Grundlage einer an der Gewährung eines effektiven Rechtsschutzes orientierten Folgenabwägung zu entscheiden (BVerfG, Beschluss vom 12.05.2005 - [1 BvR 569/05](#) -, [BVerfGK 5, 237](#) = [NVwZ 2005, Seite 927](#)).

b) Diese Voraussetzungen für den Erlass einer einstweiligen Anordnung sind nicht erfüllt. Der Antragsteller hat einen Anordnungsanspruch nicht glaubhaft gemacht.

Gemäß [§ 32 Abs. 5](#) Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII; hier i.V.m. [§ 42 Nr. 2 SGB XII](#)) werden bei Bestehen einer Krankenversicherung bei einem Versicherungsunternehmen die Aufwendungen übernommen, soweit sie angemessen sind. Es ist rechtlich nicht zu beanstanden, dass die Antragsgegnerin bei der Konkretisierung des unbestimmten Rechtsbegriffs der Angemessenheit davon ausgegangen ist, dass der Beitrag für den Basistarif der privaten Krankenversicherung zu übernehmen ist, nicht dagegen der Beitrag für einen über den Basistarif hinausgehenden Tarif.

Das SG hat zu Recht darauf hingewiesen, dass die privaten Krankenversicherungsunternehmen gemäß [§ 12 Abs. 1a](#) Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und damit kraft Gesetzes verpflichtet sind, einen einheitlichen Basistarif anzubieten, dessen Vertragsleistungen in Art, Umfang und Höhe den Leistungen nach dem 3. Kapitel des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB V) jeweils vergleichbar sind. Der Senat nimmt auf die zutreffenden Ausführungen des SG in dem angegriffenen Beschluss Bezug und macht sich diese nach Prüfung zu eigen ([§ 142 Abs. 2 Satz 3 SGG](#)).

Das Vorbringen des Antragstellers im Beschwerdeverfahren rechtfertigt keine andere rechtliche Beurteilung.

Der Antragsgegnerin war es nicht verwehrt, den Antragsteller auf den Basistarif seines privaten Krankenversicherungsunternehmens zu

verweisen. Verfassungsrecht verletzt dies nicht. Das BVerfG hat mit Urteil vom 10.06.2009 (1 BvR 607/08 u.a., [BVerfGE 123, 186](#)) entschieden, dass im Hinblick auf das Sozialstaatsgebot des [Art. 20 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) die Einführung des Basistarifs gewichtigen Gemeinwohlbelangen dient und hierzu festgestellt (Rn. 172 des Urteils): "Die Verbindung von Versicherungspflicht nach [§ 193 Abs. 3 VVG](#) und Kontrahierungszwang im Basistarif nach [§ 193 Abs. 5 VVG](#) ist zur Erreichung des gesetzgeberischen Ziels geeignet, dem der privaten Krankenversicherung zugewiesenen Personenkreis einen ausreichenden und bezahlbaren Krankenversicherungsschutz zu gewährleisten. Die betroffenen Personen erhalten einen Anspruch auf den Abschluss eines Vertrags, der Versicherungsschutz im Umfang der Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung garantiert. Dieser Versicherungsschutz ist bezahlbar, weil die Prämienhöhe im Basistarif auf den Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung begrenzt ist und sich im Fall des Eintritts von Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II oder des SGB XII reduziert."

Der Antragsteller hat nicht substantiiert vorgetragen, dass und aufgrund welcher konkreten Umstände und gesundheitlichen Gründe er auf möglicherweise weitergehende Leistungen angewiesen sein könnte, die von einem Basistarif und damit sogar vom Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung ggf. nicht erfasst und sogar über das Maß der gesetzlichen Krankenversicherung geboten wären. Solche besonderen Umstände ergeben sich insbesondere nicht aus dem vorgelegten Attest des den Antragsteller behandelnden Arztes Q vom 20.04.2009. Dieser äußert dort die allgemeine Sorge, der Antragsteller könne bei einem Wechsel in den Basistarif ggf. Nachteile hinsichtlich des Umfangs seiner Versicherungsleistungen erfahren. Der Senat verkennt nicht, dass dem schwer erkrankten Antragsteller nachvollziehbar daran gelegen ist, einer solchen seitens seines behandelnden Arztes behaupteten Risikos zu begegnen. Es ist jedoch nicht zu erkennen und auch von dem Antragsteller nicht substantiiert vorgetragen worden, dass sich eine solches Risiko nach Ausstellung des Attestes (bereits) im Jahr 2009 in der Zwischenzeit realisiert hätte oder dies in absehbarer Zeit zu befürchten wäre. Dies gilt insbesondere für den Hinweis des Antragstellers auf eine Deckelung von Heilmitteln im Basistarif (Schriftsatz vom 28.12.2011), weil auch insoweit nicht zu ersehen ist, dass sich dies (gerade) für den Antragsteller bereits nachteilig ausgewirkt hat oder in absehbarer Zeit auswirken könnte.

2. Soweit sich die Beschwerde des Antragstellers gegen die Ablehnung seines Antrags auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe für die Durchführung des Ausgangsverfahrens vor dem SG richtet, ist sie ebenfalls unbegründet. Denn die dortige Rechtsverfolgung bot aus den zuvor dargelegten Gründen keine hinreichende Aussicht auf Erfolg gem. [§ 73a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 114](#) Zivilprozessordnung (ZPO).

3. Da die Rechtsverfolgung des Antragstellers im Beschwerdeverfahren keine Aussicht auf Erfolg bot, war sein Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe für die Durchführung des Beschwerdeverfahrens ebenfalls abzulehnen (§ 73 a Abs. 1 Satz 1 SGB i.V.m. [§ 119 Abs. 1 Satz 1, § 114 ZPO](#)).

4. Soweit sich die Beschwerde gegen die Ablehnung des Antrages auf Erlass einer vorläufigen Regelung durch das SG richtet, folgt die Kostenentscheidung aus einer entsprechenden Anwendung des [§ 193 SGG](#). Soweit sich die Beschwerde gegen die Ablehnung des Antrages auf Prozesskostenhilfe richtet, werden Kosten im Beschwerdeverfahren nicht erstattet ([§ 73 a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 127 Abs. 4 ZPO](#)).

5. Dieser Beschluss ist mit der Beschwerde nicht angreifbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2012-03-15