# L 16 KR 134/12 B ER

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 9 KR 1149/11 ER
Datum
-
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 KR 134/12 B ER
Datum
30.04.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Beschwerden der Antragstellerin und der Beigeladenen zu 2) werden zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten Der Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe wird abgelehnt.

Gründe:

I.
Die zulässigen Beschwerden sind unbegründet.

Gemäß § 86b Abs. 2 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann das Gericht der Hauptsache einstweilige Anordnungen zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis (Anordnungsanspruch) treffen, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Anordnungsgrund). Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund sind glaubhaft zu machen (§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG iVm § 920 Abs. 2 Zivilprozessordnung (ZPO)).

Diese Voraussetzungen liegen hier nicht vor.

Bereits das Vorliegen eines Anordnungsgrundes ist fraglich.

Bezogen auf die Antragstellerin ist eine besondere Eilbedürftigkeit nicht ohne weiteres ersichtlich. Grundsätzlich hat die Erlangung von Krankenversicherungsschutz zwar erhebliche Bedeutung, eine schwere Erkrankung, die eine sofortige medizinische Versorgung erfordert und ein Abwarten auf die Entscheidung in der Hauptsache unzumutbar macht, hat die Antragstellerin aber nicht glaubhaft gemacht. Im erstinstanzlichen Verfahren hat sie lediglich pauschal vorgetragen, seit Wochen unter erheblichen Rückenschmerzen zu leiden. Eine dringende Therapiebedürftigkeit wegen dieser Beschwerden ist aber schon deshalb fraglich, weil die Antragstellerin im Beschwerdeverfahren nicht mehr auf Anfragen des Gerichtes reagiert und hat offensichtlich auch keinen Kontakt mehr zu ihrer Prozessbevollmächtigten hat.

Auch bezogen auf die Beigeladenen zu 2) ist ein Anordnungsgrund zweifelhaft. Die Beigeladene zu 2) beantragt, die Antragsgegnerin zu verpflichten, die Antragstellerin zu versichern. Wesentliche Nachteile der Beigeladenen zu 2), die durch die Ablehnung dieses Antrags entstehen und die ein Abwarten auf die Entscheidung in der Hauptsache unzumutbar machen, sind nicht ersichtlich. Die von der Beigeladenen zu 2) gewünschte höchstrichterliche Klärung der Rechtsfrage, ob hier ein Kontrahierungszwang der privaten oder der gesetzlichen Krankenversicherung besteht, kann im Eilverfahren nicht erreicht werden. Ob die Beigeladene zu 2) wegen der Bindungswirkung des § 141 Abs. 1 Nr.1 SGG in einem ihr gegenüber von der Antragstellerin geführten Eilverfahren vor den Zivilgerichten zu einer einstweiligen Gewährung von Versicherungsschutz verurteilt wird, ist insbesondere vor dem Hintergrund der von der Beigeladenen zu 2) selbst zitierten Rechtsprechung der Zivilgerichte zu den Anforderungen an den Anordnungsgrund fraglich. Selbst wenn es diesbezüglich zu einer vorläufigen Verpflichtung kommen würde, ist nicht ersichtlich, dass diese im Nachhinein nicht korrigiert werden könnte, wenn im Hauptsacheverfahren eine höchstrichterliche Klärung zugunsten der Beigeladenen zu 2) erfolgt.

Letztlich kann die Frage des Anordnungsgrundes hier aber dahinstehen, da jedenfalls ein Anordnungsanspruch nicht glaubhaft gemacht ist. Die Antragstellerin ist nicht versicherungspflichtig in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V sind Personen in der Zeit, für die sie - wie die Antragstellerin - Arbeitslosengeld II nach dem SGB II beziehen, zwar grundsätzlich in der GKV versicherungspflichtig, dies gilt aber nach § 5 Abs. 5a SGB V nicht für die Personen, die unmittelbar vor dem Bezug von Arbeitslosengeld II privat krankenversichert waren oder weder gesetzlich noch privat krankenversichert waren und zu den in Absatz 5 oder den in § 6 Abs. 1

und 2 genannten Personen gehören oder bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit im Inland gehört hätten. Diese Ausnahmevorschrift ist auf die Antragstellerin anzuwenden. Sie gehört jedenfalls nach der 2.Alternative dieser Ausnahmevorschrift zu dem Kreis der hauptberuflich selbständig Erwerbstätigen nach § 5 Abs. 5 SGB V. Nach den bisher vorliegenden Erkenntnissen - insbesondere den Angaben der Antragstellerin gegenüber der Beigeladenen zu 1) - war die Antragstellerin jedenfalls bis Ende 2008 hauptberuflich selbständig und bei der Beigeladenen zu 2) privat krankenversichert. Sie war deshalb aufgrund des zum 01.01.2009 eingeführten § 193 Abs. 3 VVG verpflichtet, für sich ab dem 01.01.2009 bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen eine private Krankenversicherung abzuschließen. Der Umstand, dass die Antragstellerin dieser Verpflichtung nicht nachgekommen ist, führt nicht dazu, dass sie mit Bezug des Arbeitslosengeldes II nunmehr wieder der GKV zugewiesen ist.

Der Senat hält insoweit an seiner Auffassung fest, dass es für die Zugehörigkeit zum Kreis der Selbständigen nicht auf den Zeitpunkt unmittelbar vor dem Bezug von Arbeitslosengeld II ankommt, sondern der Status des Arbeitslosengeld II-Beziehers maßgeblich ist, den er durch seine letzte berufliche Tätigkeit erworben hat. Gehört er danach zu dem nach § 5 Abs. 5 oder § 6 Abs. 1 oder 2 SGB V grundsätzlich der privaten Krankenversicherung zugewiesenem Personenkreis bleibt er der Sphäre der privaten Krankenversicherung (PKV) zugewiesen, solange sich sein Status - etwa durch Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung - nicht verändert hat. Eine andere Auslegung würde dem Grundsatz widersprechen, das Risiken dem System zuzuordnen sind, dem sie zuvor aufgrund ihrer verrichteten Tätigkeit zugeordnet waren und nicht berücksichtigen, dass die Regelung des § 5 Abs. 5a SGB V einer regelmäßigeren Lastenverteilung zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung dienen soll. Auch ein vor seinem Arbeitslosengeld II- Bezug zuletzt hauptberuflich Selbständiger fällt dementsprechend auch dann unter die Ausnahmeregelung des § 5 Abs. 5a 2.Alternative, wenn er zuletzt keine selbständige Tätigkeit mehr ausgeübt hat (vgl. im Einzelnen Beschluss des erkennenden Senats vom 23.08.2010 - L 16 KR 329/10 B ER). Auch unter Berücksichtigung der gegenteiligen Auffassung des LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 23.12.2010, L 1 KR 368/10 B ER, L 1 KR 370/10 B PKH; Beschluss vom 11.03.2011, L 1 KR 326/10) geht der Senat weiterhin davon aus, dass die Formulierung in § 5 Abs. 5a 2. Alternative SGB V nicht zwingend voraussetzt, dass die selbständige Tätigkeit noch unmittelbar vor dem Arbeitslosengeld II-Bezug ausgeübt worden sein muss, weil durch den Wechsel vom Imperfekt ("versichert war") zum Präsens (gehört) deutlich wird, dass es nur auf die generelle Zugehörigkeit zum Kreis der maßgeblichen Personen ankommt (vgl. Beschluss des erkennenden Senats, aaO).

Die ab dem 01.01.2009 in der PKV versicherungspflichtige Antragstellerin ist somit weiterhin dem Versichertenkreis der privat Krankenversicherten zugewiesen. Daran ändert auch der Umstand, dass sie sich von Januar bis Dezember 2009 im Ausland aufgehalten haben will, nichts. Sie hätte sich dann jedenfalls nach ihrer Rückkehr nach Deutschland nach § 193 Abs. 3 VVG - auch wenn sie dann sofort Arbeitslosengeld II beantrag hätte - wieder privat Krankenversichern müssen. Ihre Zugehörigkeit zum System der PKV ist insoweit nicht durch einen Auslandsaufenthalt ohne jegliche Versicherung entfallen. Unter Berücksichtigung der Angaben der Beigeladenen zu 1), die die Antragstellerin dann selbst in diesem Punkt als zutreffend bezeichnet hat, ist zudem der Vortrag der Antragstellerin, sie habe sich nach Beendigung der PKV zum 31.12.2008 ins Ausland begeben und sei aus diesem Grund nicht versicherungspflichtig gewesen, zweifelhaft. Nach den gegenüber der Beigeladenen zu 1) gemachten Angaben bestand noch bis zum 28.12.2009 ein selbständiges Gewerbe der Antragstellerin und war diese lediglich im Jahr 2010 für drei Monate in Thailand.

Auch eine Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 a) oder b) SGB V liegt nicht vor, weil die Antragstellerin zuletzt nicht gesetzlich, sondern privat krankenversichert war. Anzuknüpfen ist diesbezüglich an die zuletzt bestehende Krankenversicherung, auch wenn diese nicht unmittelbar der nunmehr fraglichen Auffangversicherung des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V vorausging. Bestand zuletzt eine Versicherung in der PKV, bleibt diese weiterhin zuständig. War der Betroffene demgegenüber zuletzt in der GKV, ist er weiterhin dieser zugewiesen (vgl. BSG, Urteil vom 12.01.2011 - B 12 KR 11/09 R).

II.
Der Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe war abzulehnen, da die Antragstellerin bis zur endgültige Entscheidung des Verfahrens keine ordnungsgemäße und vollständige Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen vorgelegt hat. Voraussetzung für die auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe ist aber nicht nur ein formloser Antrag auf Prozesskostenhilfe, sondern auch die Vorlage der Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse in der für diese gesetzlich vorgeschriebenen Form (§ 117 Abs. 2 und 4 ZPO) (vgl. BSG, Beschluss vom 04.12.1997 - 11 BH (Ar) 43/97). Allein die im erstinstanzlichen Verfahren vorgelegte unvollständige Erklärung reicht insoweit nicht aus. Hierauf ist die Antragstellerin bzw. ihre Prozessbevollmächtigte auch hingewiesen worden.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von §193 SGG.

Dieser Beschluss ist unanfechtbar (§177 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2012-05-09