

## L 1 KR 71/12 B ER

Land  
Freistaat Sachsen  
Sozialgericht  
Sächsisches LSG  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
1  
1. Instanz  
SG Dresden (FSS)  
Aktenzeichen  
S 18 KR 156/12 ER  
Datum  
12.03.2012  
2. Instanz  
Sächsisches LSG  
Aktenzeichen  
L 1 KR 71/12 B ER  
Datum  
14.06.2012  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Beschluss  
Leitsätze

Die (wirksame) Anfechtung eines privaten Krankenversicherungsvertrages durch den Versicherer bzw. ein Rücktritt des Versicherers vom Vertrag haben nicht zur Folge, dass Versicherte nachträglich als unversichert gelten und rückwirkend der subsidiäre Versicherungspflichttatbestand des [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) eingreift.

I. Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Dresden vom 12.März 2012 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I. Der am 1945 geborene Antragsteller und Beschwerdeführer (im Folgenden: Antragsteller) begehrt im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die vorläufige Weiterführung der Mitgliedschaft bei der Antrags- und Beschwerdegegnerin (im Folgenden: Antragsgegnerin) als nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13](#) des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB V) gesetzlich Krankenkversicherter. Am 26.01.2011 wandte er sich mit einer Anzeige zur Pflichtversicherung nach 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V und [§ 20 Abs. 1 Nr. 2 Nr. 12](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) an die Antragsgegnerin, die mit Bescheid vom 11.03.2011 eine Mitgliedschaft seit dem 01.04.2007 bestätigte und Beiträge für die Zeit ab 01.04.2007 festsetzte. Nachdem der Antragsteller gegen den Bescheid Widerspruch eingelegt und weitere Unterlagen eingereicht hatte, wurde der Bescheid vom 11.03.2011 mit Bescheid vom 10.05.2011 aufgehoben und die Beiträge wurden neu festgesetzt. Mit weiterem Bescheid vom 19.05.2011 wurden die Beiträge für die Zeit ab 01.06.2011 festgesetzt. Anlässlich eines Antrags auf Aussetzung der Beitragsnachzahlungen vom 27.01.2012, in dem der Antragsteller die "Kündigung" durch die private Krankenversicherung erwähnte, stellte die Antragsgegnerin fest, dass der Antragsteller ab dem 01.03.2010 bei der C Krankenversicherung a.G. privat krankenversichert gewesen war. Mit Bescheid vom 24.02.2012 hob sie daraufhin ihre Beitragsbescheide vom 10.05.2011 und 19.05.2011 auf und ersetzte diese Bescheide durch einen ebenfalls vom 24.02.2012 datierenden neuen Beitragsbescheid, mit welchem sie für die Zeit vom 01.04.2007 bis 28.02.2010 Beiträge vom Antragsteller forderte. Zur Begründung führte sie im Aufhebungsbescheid vom 24.02.2012 aus, dass auf Grund der privaten Krankenversicherung bei der C Krankenversicherung a.G. ab dem 01.03.2010 ein die gesetzliche Krankenversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) ausschließender anderweitiger Versicherungsschutz bestanden habe. Nachdem dieser geendet habe, bleibe die C Krankenversicherung a.G. für die weitere Versicherung zuständig. Es bestehe keine Möglichkeit mehr, den Antragsteller wieder gesetzlich zu versichern. Am 06.03.2012 hat der Antragsteller Klage vor dem Sozialgericht Dresden (SG) erhoben (Az. S 18 KR 144/12) und die Verurteilung der Antragsgegnerin zur "sofortigen Rücknahme der Aufhebung der Mitgliedschaft" gefordert. Zur Begründung hat er ausgeführt, die C Krankenversicherung a.G. habe mit der Anfechtung des privaten Versicherungsvertrages die Versicherung für Null und nichtig erklärt. Dies sei so, als hätte es das private Versicherungsverhältnis nie gegeben. Im Zuge weiteren Schriftverkehrs mit der Antragsgegnerin hat der Antragsteller dieser am 08.02.2012 eine Bescheinigung der C Krankenversicherung a.G. vom 04.02.2010 vorgelegt, in welcher das Bestehen einer privaten Krankenversicherung ab 01.03.2010 bestätigt wird und am 06.03.2012 ein Schreiben der C Krankenversicherung a.G. vom 02.11.2010, in welchem letztere für die Kranken- und Pflegeversicherung des Antragstellers die Anfechtung des Vertrages erklärte, was damit begründet wurde, dass der Antragsteller angegeben habe, er sei vom 01.01.1998 bis 28.02.2010 bei der Antragsgegnerin versichert gewesen. Jetzt liege der Nachweis vor, dass er dort vom 01.12.2001 bis 31.12.2002 versichert gewesen sei. Damit seien die Antragsfragen nicht richtig beantwortet worden und eine korrekte Prüfung des Antrags sei nicht möglich gewesen. Hätte der Antragsteller vollständige Angaben gemacht, wäre der Antrag nicht angenommen worden. Aufgrund des Gesamtsachverhaltes müsse davon ausgegangen werden, dass dem Antragsteller dies bei der Antragstellung auch bewusst gewesen sei und er mit den falschen Angaben Einfluss auf die Entscheidung habe nehmen wollen. Daher werde von dem nach [§ 22](#) Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und [§ 123](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) eingeräumten Recht Gebrauch gemacht und die Anfechtung erklärt. Mit am 12.03.2012 beim SG eingegangenen Schreiben vom 08.03.2012 hat der Antragsteller "eine einstweilige Verfügung zur sofortigen Rücknahme der Kündigung der

Mitgliedschaft" begehrt. Der Antrag sei dringlich, da er wegen einer chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung ständig auf Medikamente angewiesen sei. Das SG hat dies als Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung, bis zur Entscheidung in der Hauptsache die Mitgliedschaft des Antragstellers bei der Antragsgegnerin vorläufig festzustellen, ausgelegt und diesen Antrag abgelehnt. Zur Begründung der Ablehnung hat das SG ausgeführt, es fehle bereits am Anordnungsanspruch. Nach summarischer Prüfung der Sach- und Rechtslage gehe die Antragsgegnerin zu Recht davon aus, dass mit der privaten Krankenversicherung des Antragstellers bei der C Krankenversicherung a.G. mit Wirkung ab dem 01.03.2010 eine seit dem 01.04.2007 bestehende gesetzliche Krankenversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) geendet habe und auch nach der Anfechtung des privaten Versicherungsvertrages nicht wieder auflebe. Gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) seien in der gesetzlichen Krankenversicherung Personen versicherungspflichtig, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall hätten und (a) zuletzt gesetzlich krankenversichert gewesen seien oder (b) bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert gewesen seien, es sei denn, dass sie zu den in § 5 Abs. 5 SGB V oder zu den in [§ 6 Abs. 1 oder 2 SGB V](#) genannten Personen gehörten oder bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit im Inland gehört hätten. Die Absicherung bei einer privaten Krankenkasse, hier bei der C Krankenversicherung a.G., stelle einen "anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall" im Sinne dieser Regelung dar. Die spätere Anfechtung des Versicherungsvertrages durch die private Krankenkasse ändere hieran nichts. Zutreffend weise der Antragsteller zwar darauf hin, dass die Anfechtung die Rechtswirkungen des Vertrages von Anfang an rückwirkend beseitigt habe. Gemäß [§ 142 Abs. 1 BGB](#) sei ein anfechtbares Rechtsgeschäft, wenn es angefochten werde, als von Anfang an nichtig anzusehen. Diese Wirkung gelte jedoch nur zwischen den Beteiligten des zivilrechtlichen Vertragsverhältnisses. Für den sozialversicherungsrechtlichen Status sei dagegen stets die Perspektive im Zeitpunkt des zu beurteilenden Versicherungsverhältnisses zugrunde zu legen. Der aktuelle Krankenversicherungsschutz könne nicht von einem ungewissen späteren Ereignis abhängen. Bis zur Erklärung der Anfechtung durch die C Krankenversicherung a.G. sei das private Versicherungsverhältnis (nur) anfechtbar, aber wirksam gewesen. Der Antragsteller sei deshalb anderweitig abgesichert gewesen. Für die Beurteilung der Voraussetzungen des [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) sei dieses tatsächliche Versicherungsverhältnis maßgeblich gewesen; dies bleibe es für den Zeitraum bis zur Anfechtung auch in der Rückschau. Nach der Anfechtung des privaten Versicherungsvertrages habe der Antragsteller keinen erneuten Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#). Beide Alternativen (a) und (b) dieser Regelung seien nicht einschlägig, weil der Antragsteller auf Grund der anderweitigen privaten Absicherung bei der C Krankenversicherung a.G. weder gesetzlich krankenversichert noch unversichert gewesen sei. Auch für die nachträgliche Beurteilung der Vorversicherung bleibe das zuvor bestehende, durch Anfechtung untergegangene private Krankenversicherungsverhältnis weiterhin maßgeblich. Es sei auch im Nachhinein nicht in Anlehnung an die zivilrechtlichen Rechtsfolgen des [§ 142 Abs. 1 BGB](#) als von Anfang an nichtig anzusehen. Dass der Gesetzgeber die krankenversicherungsrechtlichen Folgen der Anfechtung unabhängig von der Nichtigkeitsfolge des [§ 142 Abs. 1 BGB](#) beurteile, ergebe sich mittelbar aus dem Zusammenspiel des [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) mit den Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG). Gemäß [§ 12 Abs. 1a Satz 1 VAG](#) hätten private Krankenversicherungsunternehmen einen branchenweit einheitlichen Basistarif anzubieten, dessen Vertragsleistungen in Art, Umfang und Höhe den Leistungen nach dem Dritten Kapitel des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, auf die ein Anspruch bestehe, jeweils vergleichbar seien. Sie seien gemäß [§ 12 Abs. 1b Satz 1 Nr. 2 VAG](#) sowie gemäß [§ 193 Abs. 5 Satz 1 VVG](#) verpflichtet, unter anderem allen Personen mit Wohnsitz in Deutschland, die weder in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig seien noch freiwillig gesetzlich krankenversichert oder Leistungsbezieher nach dem Asylbewerberleistungsgesetz oder Sozialhilfeempfänger seien und die auch über keine anderweitige private inländische Krankheitskostenversicherung verfügten, eine Versicherung im Basistarif zu gewähren. Im Einklang damit verpflichte [§ 193 Abs. 1 Satz 1 1. Halbsatz VVG](#) jede Person mit Wohnsitz im Inland, bei einem in Deutschland zum Geschäftsbetrieb zugelassenen Versicherungsunternehmen eine Krankheitskostenversicherung abzuschließen und aufrechtzuerhalten, die mindestens eine Kostenerstattung für ambulante und stationäre Heilbehandlung umfasse und bei der Selbstbehalte auf 5.000 Euro begrenzt seien. Von dieser Verpflichtung ausgenommen seien gemäß [§ 193 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 VVG](#) unter anderem Personen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert oder versicherungspflichtig seien. Personen, die keinen Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung hätten, könnten damit automatisch den Zugang zur privaten Krankenversicherung im Basistarif beantragen. Die privaten Krankenversicherer seien zum Vertragsabschluss verpflichtet. Eine Ausnahme von dem Abschlusszwang sähen [§ 12 Abs. 5 Satz 4 VAG](#) und [§ 193 Abs. 1b Satz 4 VVG](#) (richtig: [§ 12 Abs. 1b Satz 4 VAG](#) und [§ 193 Abs. 5 Satz 4 VVG](#)) vor. Nach diesen inhaltlich übereinstimmenden Regelungen dürfe der Antrag nur abgelehnt werden, wenn der Antragsteller bereits bei dem Versicherer versichert gewesen sei und der Versicherer den Versicherungsvertrag wegen Drohung oder arglistiger Täuschung angefochten habe oder vom Versicherungsvertrag wegen einer vorsätzlichen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht zurückgetreten sei. Das bedeute, dass die wirksame Anfechtung eines privaten Versicherungsvertrages (lediglich) dem Anfechtenden das Recht vorbehalte, den ihn erneut um Krankenversicherungsschutz Ersuchenden abzuweisen. Der Abschlusszwang der privaten Krankenversicherer bleibe im Übrigen unberührt. Der weder gesetzlich Versicherte noch sonst vorrangig Abgesicherte könne sich gleichwohl an jedes andere private Krankenversicherungsunternehmen wenden und die Aufnahme im Basistarif beanspruchen. Aus der Weitergeltung des Abschlusszwangs in der privaten Krankenversicherung trotz der wirksamen Anfechtung des vorbestehenden privaten Krankenversicherungsvertrages folge zugleich, dass die Anfechtung nicht den privaten Krankenversicherungsschutz gegenüber den Krankenversicherern ungeschehen mache mit der Folge, dass der Betreffende während der Laufzeit des angefochtenen Versicherungsvertrages nachträglich als unversichert gelten würde bzw. rückwirkend die subsidiäre Absicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) eingriffe. Denn diese würde dann auch über den Zeitpunkt der Anfechtung hinaus fortbestehen und eine private Versicherung gemäß [§ 12 Abs. 1b Satz 1 Nr. 2 VAG](#) sowie [§ 193 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1](#) und [§ 193 Abs. 5 Satz 1 VVG](#) ausschließen, so dass die Regelung des [§ 12 Abs. 5 Satz 4 VAG](#) und [§ 193 Abs. 1b Satz 4 VVG](#) (richtig: [§ 12 Abs. 1b Satz 4 VAG](#) und [§ 193 Abs. 5 Satz 4 VVG](#)) ins Leere liefe. Der Antragsteller müsse sich deshalb, worauf die Antragsgegnerin bereits zutreffend hingewiesen habe, weiterhin an die private Krankenversicherung halten, wobei die Wahl des Versicherers, wenn die C Krankenversicherung a.G. eine Weiterversicherung ablehne, nicht auf diese beschränkt sei. Der Antragsteller könne den Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung schließlich weder durch den laufenden Bezug von Grundsicherungsleistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (Bescheid des Landkreises Meißen vom 10.01.2012) nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#) erlangen, weil dem in Folge des Endes der gesetzlichen Krankenversicherung der Ausschluss nach [§ 5 Abs. 5a SGB V](#) entgegen stehe, noch seien angesichts der früheren selbständigen Tätigkeit die Voraussetzungen für einen Zugang zur Krankenversicherung der Rentner nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) glaubhaft gemacht. Gegen den ihm am 14.03.2012 zugestellten Beschluss hat der Antragsteller am 11.04.2012 Beschwerde eingelegt und zur Begründung gebeten, sein Anliegen nochmals zu prüfen. Es gebe keine private Krankenversicherung, die bereit sei, ihn aufzunehmen. Er beantrage sinngemäß, den Beschluss des Sozialgerichts Dresden vom 08.03.2012 aufzuheben und seine Mitgliedschaft bei der Antragsgegnerin bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache vorläufig festzustellen. Die Antragsgegnerin beantrage, die Beschwerde zurückzuweisen. Sie hat insbesondere auf die Gründe des Beschlusses vom 12.03.2012 Bezug genommen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten und die Akte des Beklagten, die dem Senat vorgelegen haben, verwiesen. II. Die Beschwerde ist zulässig, insbesondere ist sie gemäß [§ 172 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und auch form- und fristgerecht eingelegt worden ([§ 173 SGG](#)).

Sie ist jedoch nicht begründet.

Nach [§ 86 b Abs. 2 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache – sofern es sich, wie hier, bei dieser nicht um eine Anfechtungssache im Sinne des [§ 86 b Abs. 1 SGG](#) handelt – auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung des Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte (sog. Sicherungsanordnung). Eine einstweilige Anordnung ist auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (sog. Regelungsanordnung). In beiden Fällen ist Voraussetzung für den Erlass einer einstweiligen Anordnung das Vorliegen eines Anordnungsanspruchs und eines Anordnungsgrundes. Dabei bezieht sich der Anordnungsanspruch auf den im Hauptsacheverfahren streitigen Anspruch und damit auf die Erfolgsaussichten in der Hauptsache. Der Anordnungsgrund betrifft die Frage der Dringlichkeit oder Eilbedürftigkeit und stellt damit den Grund für den einstweiligen Rechtsschutz dar. Als Anordnungsgrund verlangt das Gesetz für die Sicherungsanordnung eine Gefahr für die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers ([§ 86 b Abs. 2 Satz 1 SGG](#)) und für die Regelungsanordnung die Abwendung wesentlicher Nachteile ([§ 86 b Abs. 2 Satz 2 SGG](#)). Es muss ein gewichtiges Interesse des Antragstellers vorliegen, aufgrund dessen es ihm nicht zumutbar ist, die Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten. Die Tatsachen, die den Anordnungsgrund und den Anordnungsanspruch begründen sollen, sind darzulegen und glaubhaft zu machen ([§ 86 b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) in Verbindung mit [§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung [ZPO]).

Bei der Auslegung und Anwendung der Regelungen über den vorläufigen Rechtsschutz sind die Gerichte gehalten, der besonderen Bedeutung der betroffenen Grundrechte, insbesondere desjenigen aus [Art. 19 Abs. 4 GG](#), Rechnung zu tragen. Die Gewährleistung effektiven Rechtsschutzes nach [Art. 19 Abs. 4 GG](#) verlangt grundsätzlich die Möglichkeit eines Eilverfahrens, wenn ohne sie dem Betroffenen eine erhebliche, über Randbereiche hinausgehende Verletzung in seinen Rechten droht, die durch die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr beseitigt werden kann (vgl. BVerfG, Beschluss vom 16.05.1995 - [1 BvR 1087/91](#) - [BVerfGE 93, 1](#), 14; Beschluss vom 25.10.1988 - [2 BvR 745/88](#) - [BVerfGE 79, 69](#), 74). Dies gilt sowohl für Anfechtungs- als auch für Vornahmesachen. Hierbei dürfen die Entscheidungen der Gerichte grundsätzlich sowohl auf eine Folgenabwägung als auch auf eine summarische Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache gestützt werden (BVerfG, Kammerbeschluss vom 12.05.2005 - [1 BvR 569/05](#) - [Breith 2005, 803](#), 806; Kammerbeschluss vom 27.05.1998 - [2 BvR 378/98](#) - [NVwZ-RR 1999, 217](#), 218). Dabei ist zu berücksichtigen, dass die einstweilige Anordnung die endgültige Entscheidung in der Hauptsache grundsätzlich nicht vorwegnehmen darf (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Auflage, § 86 b Rn. 31).

Jedoch stellt [Art. 19 Abs. 4 GG](#) besondere Anforderungen an die Ausgestaltung des Eilverfahrens, wenn ohne die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Beeinträchtigungen entstehen können, die durch das Hauptsacheverfahren nicht mehr zu beseitigen wären. In solchen Fällen sind die Gerichte, wenn sie ihre Entscheidung nicht an einer Abwägung der widerstreitenden Interessen, sondern an den Erfolgsaussichten in der Hauptsache orientieren, gehalten, die Sach- und Rechtslage eingehend zu prüfen (BVerfG, Kammerbeschluss vom 25.02.2009 - [1 BvR 120/09](#) - [NZS 2009, 674](#), 675; Kammerbeschluss vom 19.03.2004 - [1 BvR 131/04](#) - [NZS 2004, 527](#), 528). Dies bedeutet auch, dass die Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache Fragen des Grundrechtsschutzes einbeziehen muss, wenn dazu Anlass besteht (BVerfG, Kammerbeschluss vom 25.07.1996 - [1 BvR 638/96](#) - [NVwZ 1997, 479](#), 480). Ist dem Gericht eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich, ist anhand einer Folgenabwägung zu entscheiden. Auch in diesem Fall sind die grundrechtlichen Belange des Antragstellers umfassend in die Abwägung einzustellen. Die Gerichte müssen sich schützend und fördernd vor die Grundrechte des Einzelnen stellen. Dies gilt ganz besonders, wenn es um die Wahrung der Würde des Menschen geht. Eine Verletzung dieser grundrechtlichen Gewährleistung, auch wenn sie nur möglich erscheint oder nur zeitweilig andauert, haben die Gerichte zu verhindern (BVerfG, Kammerbeschluss vom 25.02.2009 - [1 BvR 120/09](#) - [NZS 2009, 674](#), 675; Kammerbeschluss vom 29.11.2007 - [1 BvR 2496/07](#) - [NZS 2008, 365](#), 366; Kammerbeschluss vom 12.05.2005 - [1 BvR 569/05](#) - [Breith 2005, 803](#), 806 f.). Das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit steht unter dem besonderen Schutz der staatlichen Ordnung ([Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG](#)).

Vorliegend hat der Antragsteller einen Anordnungsanspruch nicht glaubhaft gemacht. Zur Begründung wird gemäß [§ 142 Abs. 2 Satz 3 SGG](#) auf die Entscheidung des SG verwiesen, der sich der Senat nach eigener summarischer Prüfung der Erfolgsaussichten des Hauptsacheverfahrens anschließt. Insbesondere geht auch der Senat davon aus, dass auch eine wirksame Anfechtung des privaten Krankenversicherungsvertrages bzw. ein Rücktritt vom Vertrag nach dem Willen des Gesetzgebers nicht zur Folge haben sollte, dass Versicherte nachträglich als unversichert gelten und rückwirkend der subsidiäre Versicherungspflichttatbestand des [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) eingreift, da letzterer auch über den Zeitpunkt der Anfechtung bzw. des Rücktritts hinaus fortbestehen würde und damit die Regelung der [§§ 12 Abs. 1b Satz 4 VAG, 193 Abs. 5 Satz 4 VVG](#) leerliefe. Somit ist nach vorläufiger Prüfung der Sach- und Rechtslage der geltend gemachte Anspruch unabhängig davon, ob die Anfechtung des zwischen dem Antragsteller und der C Krankenversicherung a.G. geschlossenen Vertrages wirksam erklärt worden ist, nicht gegeben, da selbst bei einer wirksamen Anfechtung bzw. sofern die Voraussetzungen des [§ 12 Abs. 1b Satz 4 Nr. 2 VAG](#) und [§ 193 Abs. 5 Satz 4 Nr. 2 VVG](#) erfüllt sein sollten, der Antragsteller mit seinem Begehren voraussichtlich erfolglos bleiben wird. Das Vorbringen des Antragstellers im Beschwerdeverfahren, es gebe keine private Krankenversicherung, die bereit sei, ihn aufzunehmen, bietet weiter Anlass, nochmals darauf hinzuweisen, dass er zwar nicht (gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 13a SGB V](#)) versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung ist und demzufolge seine Mitgliedschaft bei der Beklagten nicht vorläufig festgestellt werden kann und dass auch die C Krankenversicherung A.G., sofern sie den zwischen ihr und dem Antragsteller geschlossenen Vertrag wirksam angefochten hat, nicht verpflichtet ist, den Antragsteller bei ihr zu versichern ([§ 193 Abs. 5 Satz 5 Nr. 1 VVG](#)). Jedoch kann der Antragsteller sich an ein anderes privates Krankenversicherungsunternehmen wenden, da dieses zum Abschluss einer Versicherung im Basisarif verpflichtet ist ([§ 193 Abs. 5 Satz 2 VVG](#)). Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 183 Satz 1](#) und [§ 193 Abs. 1 SGG](#). Dieser Beschluss ist nicht weiter anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Dr. Wahl Dr. Wietek Klotzbücher  
Rechtskraft  
Aus  
Login  
FSS  
Saved  
2012-06-26