
Datum: 15.02.2002
Gericht: Sozialgericht Münster
Spruchkörper: 6. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 6 (13) P 23/00
ECLI: ECLI:DE:SGMS:2002:0215.S6.13P23.00.00

Nachinstanz: Bundessozialgericht, B 12 P 3/02 R
Sachgebiet: Pflegeversicherung
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen. Der Kläger trägt die erstattungsfähigen außergerichtlichen Kosten der Beklagten. Die Revision unter Übergehung der Berufungsinstanz wird zugelassen.

- Tatbestand: 1
- Der Kläger begehrt die Verurteilung des beklagten privaten Versicherungsunternehmens, mit ihm einen Pflegeversicherungsvertrag abzuschließen. 2
- Der 1927 geborene Kläger leidet an einer chronifizierten Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis. Seit etwa 50 Jahren ist er im B-Krankenhaus (Fachklinik für Psychiatrie) in N untergebracht. Für ihn ist ein Betreuer bestellt. 3
- Der Kläger erhält Waisengeld nach beamtenrechtlichen Bestimmungen. Er ist beihilfeberechtigt und nicht privat krankenversichert. Den nicht über die Beihilfeansprüche gedeckten Teil der Aufwendungen für seine Krankenversorgung und Unterbringung übernimmt der Sozialhilfeträger. 4
- Mit drei gleichlautenden Schreiben vom 15. Juni 1998 beantragte der Kläger bei verschiedenen Versicherungsunternehmen - erfolglos - den Abschluss eines privaten Pflegeversicherungsvertrages. 5

Durch Schreiben vom 15. Juli 1998 und 21. April 1999 lehnte die Beklagte den an sie gerichteten Antrag ab.

Mit der am 30. März 2000 erhobenen Klage verfolgt der Kläger sein Begehren weiter. Er behauptet, das an die Beklagte adressierte Antragsschreiben sei dort früher als die weiteren Schreiben bei den anderen Versicherungsunternehmen eingegangen. Er vertritt die Auffassung, die Beklagte sei aufgrund des in § 110 Abs. 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) verankerten Kontrahierungszwangs verpflichtet, mit ihm einen privaten Pflegeversicherungsvertrag abzuschließen, weil er als Beihilfeberechtigter gemäß § 23 Abs. 3 SGB XI zu dem Personenkreis gehöre, der sich privat wegen der Restkosten versichern müsse. Diese Versicherungspflicht bestehe auch dann, wenn der Beihilfeberechtigte - so wie er, der Kläger - nicht im Sinne von § 23 Abs. 1 SGB XI krankenversichert sei. Der Kläger verweist auf eine von ihm veranlasste Stellungnahme des Bundesaufsichtsamts für das Versicherungswesen vom 11. November 1999, das für seinen Fall einen Kontrahierungszwang der Beklagten angenommen hat.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, mit ihm einen Vertrag über eine anteilige beihilfekonforme Pflegeversicherung abzuschließen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beteiligten beantragen ferner die Zulassung der Revision an das Bundessozialgericht unter Übergehung der Berufungsinstanz.

Die Beklagte bestreitet, dass das Antragsschreiben vom 15. Juni 1998 bei ihr früher als bei den anderen Versicherungsunternehmen zugegangen sei. Sie räumt ein, dass auch nach ihrer Ansicht die Vorschrift des § 21 Abs. 3 SGB XI für alle Beihilfeberechtigte - auch für die nicht krankenversicherten - die Pflicht begründe, einen privaten Pflegeversicherungsvertrag abzuschließen. Allerdings habe es der Gesetzgeber versäumt, in § 110 SGB XI für die Beihilfeberechtigten ohne Krankenversicherungsschutz einen entsprechenden Kontrahierungszwang für die Versicherungsunternehmen zu regeln. Denn § 110 Abs. 2 SGB XI setze grundsätzlich die Mitgliedschaft bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen voraus. Da eine Versicherungspflicht ohne einen gegenüberstehenden Kontrahierungszwang aber wenig Sinn mache, sei es vertretbar, die Gesetzeslücke so auszufüllen, dass für das erste halbe Jahr der Versicherungspflicht ein Kontrahierungszwang anzunehmen sei. Dieser Rechtsgedanke lasse sich aus der Vorschrift des § 23 Abs. 2 SGB XI ableiten, die das Wahlrecht des privat Krankenversicherten begründe, innerhalb von sechs Monaten bei einem anderen Versicherungsunternehmen einen Pflegeversicherungsvertrag abzuschließen. Die Annahme eines zeitlich unbegrenzten Kontrahierungszwangs hingegen hätte nämlich die unerträgliche Konsequenz, dass jeder Beihilfeberechtigte ohne Krankenversicherungsschutz den Eintritt des Pflegefalls abwarten könne, um erst dann eine Versicherung abzuschließen. Auch im Falle des Klägers sei davon auszugehen, dass er bereits pflegebedürftig sei. Da der Kläger aber nicht innerhalb eines halben Jahres nach Eintritt seiner individuellen Versicherungspflicht mit Inkrafttreten des Pflege-Versicherungsgesetzes (PflegeVG) am 01. Januar 1995, sondern erst im Juni 1998 den Abschluss eines Pflegeversicherungsvertrages beantragte, sei jedenfalls jetzt ein Kontrahierungszwang nicht mehr gegeben.

Zur Darstellung der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze Bezug genommen.

Entscheidungsgründe: 15

Die Klage ist gemäß § 54 Abs. 5 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) als Leistungsklage zulässig, aber nicht begründet. 16

Der Kläger hat keinen Anspruch darauf, dass die Beklagte mit ihm einen Pflegeversicherungsvertrag abschließt. 17

Der den privaten Versicherungsunternehmen mit § 110 SGB XI auferlegte Kontrahierungszwang bezieht sich auf die in §§ 22 und 23 Abs. 1, 3 und 4 versicherungspflichtigen Personen sowie auf Personen, die sich nach Artikel 41 PflegeVG von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung haben befreien lassen. Diesem Personenkreis ist der Kläger nicht zuzuordnen. 18

§ 22 SGB XI erfasst die freiwilligen Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung, die auf Antrag von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreit werden, wenn sie einen den Anforderungen des § 23 Abs. 1 SGB XI entsprechenden Versicherungsschutz bei einem privaten Versicherungsunternehmen nachweisen. § 23 Abs. 1 SGB XI regelt die Versicherungspflicht der Personen, die gegen das Risiko Krankheit bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind. Der Kläger, der nicht privat krankenversichert ist, gehört keiner dieser Personengruppen an. Der Kläger gehört auch nicht dem Personenkreis des § 23 Abs. 4 SGB XI an, weil er weder freie Heilfürsorge noch Krankenversicherungsschutz durch die öffentlich-rechtlichen Sondersysteme bei Post und Bahn erhält. 19

Der Kläger ist insbesondere auch nicht versicherungspflichtig gemäß § 23 Abs. 3 SGB XI. Nach dieser Vorschrift sind Personen, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Pflegebedürftigkeit Anspruch auf Beihilfe haben, zum Abschluss einer entsprechenden anteiligen beihilfekonformen Versicherung verpflichtet. 20

Zwar wird überwiegend angenommen, dass der Regelungsgehalt dieser Bestimmung sich nicht nur darin erschöpft, die Pflicht der privat krankenversicherten Beihilfeberechtigten auf den Abschluss einer lediglich anteiligen beihilfekonformen Pflegeversicherung zu beschränken, sondern dass § 23 Abs. 3 SGB XI für den Kreis der Beihilfeberechtigten ohne Krankenversicherungsschutz eine eigenständige Versicherungspflicht in der privaten Pflegeversicherung begründet. Diese Meinung herrscht in der Literatur (so etwa Udsching, SGB XI, 2. Auflage, § 23 Rdnr. 7; Hübner in Schuln, Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd. 4, § 110 Rdnr. 22; König in Hauck/Wilde, SGB XI, Stand Juli 1998, § 23 Rdnr. 8, mit weiteren Nachweisen); anderer Ansicht nur Peters, Kasseler Kommentar, Bd. 2, Stand August 2000, § 23 Rdnr. 7). Auch das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (vgl. Rundschreiben vom 05. September 1995, BABI. 11/1995 S. 91) und die Spitzenverbände der Kranken-, Renten- und Unfallversicherungsträger sowie die Bundesanstalt für Arbeit (vgl. Gemeinsames Rundschreiben vom 20. Oktober 1994, abgedruckt bei Hauck/Wilde, SGB XI, C 461 S. 8) gehen von einer eigenständigen Versicherungspflicht nach § 23 Abs. 3 SGB XI aus. Das Landessozialgericht Niedersachsen hat sich mit einem Obiter Dictum im Urteil vom 14. Juli 1998 (Az.: L 3 P 33/98, Breithaupt 1999, 1/3) dieser Meinung angeschlossen. Auch das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) geht in seinem Urteil vom 03. April 2001 (Az.: 1 BvR 81/98, Breithaupt 2001, 504/506) bei der Schilderung der verfassungsrechtlich zu prüfenden (einfach)gesetzlichen Rechtslage davon 21

aus, dass § 23 Abs. 3 SGB XI einen eigenständigen Tatbestand der Versicherungspflicht begründet. Das Bundessozialgericht (BSG) hingegen hat diese Rechtsfrage in seinen Urteilen vom 06. November 1997 (Az.: 12 RP 1/86, SozR 3-3300 § 20 Nr. 2, S. 8) und 11. Oktober 2001 (Az.: B 12 P 1/00 R, nicht veröffentlicht) ausdrücklich offengelassen.

Nach der Überzeugung der erkennenden Kammer begründet § 23 Abs. 3 SGB XI für die nicht gegen Krankheit privat versicherten Beihilfeberechtigten nicht die Pflicht, einen Pflegeversicherungsvertrag abzuschließen. Vielmehr meint diese Vorschrift nur die Beihilfeberechtigten, die privat krankenversichert sind, und enthält für sie lediglich die Befugnis, den Umfang der nach § 23 Abs. 1 SGB XI vorgeschriebenen Versicherung zu begrenzen. 22

Einzuräumen ist, dass dem Wortsinn nach beide Deutungsmöglichkeiten in Betracht kommen. § 23 Abs. 3 SGB XI enthält nicht ausdrücklich die einschränkende Voraussetzung, dass ein privater Krankenversicherungsschutz gegeben sein muss. Auch könnte Abs. 3 Satz 1 wegen seiner allgemeinen Fassung und seiner selbständigen Stellung innerhalb des § 23 nach allgemeinem Sprachgebrauch durchaus als eigenständiger Tatbestand der Versicherungspflicht verstanden werden. 23

Allerdings spricht schon die gesetzliche Überschrift des § 23 "Versicherungspflicht für Versicherte der privaten Krankenversicherungsunternehmen" gegen die Annahme, der Abs. 3 dieser Vorschrift mache eine Ausnahme von der Voraussetzung, dass ein privater Krankenversicherungsschutz vorliegen müsse. Zwar könnte eingewandt werden, dass auch bei der Gruppe des § 23 Abs. 4 SGB XI eine gewisse Ausnahme von der Überschrift des § 23 gemacht werde. Zu Recht weist aber Peters (aaO) darauf hin, dass die Angehörigen dieser Personengruppe durch die freie Heilfürsorge oder den Krankenversicherungsschutz der öffentlich-rechtlichen Sondersysteme bei Post und Bahn im wesentlichen "quasi-krankenversichert" seien. Hierdurch unterscheidet sich diese Gruppe von den Beihilfeberechtigten ohne Krankenversicherungsschutz. 24

Auch die erkennbare Regelungsabsicht des Gesetzgebers stützt die von der Kammer vertretene Auslegung. § 1 Abs. 2 Satz 2 SGB XI stellt im Rahmen der Allgemeinen Vorschriften den Grundsatz auf, dass der, der gegen Krankheit bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert ist, eine private Pflegeversicherung abschließen müsse. Die amtliche Gesetzesbegründung (BT-Drucks. 12/5262 S. 106) geht bei der Erläuterung des § 23 Abs. 3 SGB XI - entsprechend dem Regelfall - davon aus, dass ein "privater Versicherungsschutz" des Beihilfeberechtigten bestehe und mithin eine "Restkostenversicherung" ausreiche. Im Rahmen der Begründung des Gesetzentwurfs (BT-Drucks. 12/5262 S. 102) wird ferner das Ordnungsprinzip "Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung" betont und durchaus gesehen, dass es in "strenger Durchführung" die Konsequenz habe, dass "diejenigen, die weder gesetzlich noch privat versichert sind, von der Pflegeversicherungspflicht nicht erfasst werden" (BT-Drucks. aaO). Eine Abweichung von dem vom Gesetzgeber mithin gewollten Grundsatz "Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung" hätte im Gesetzestext mit hinreichender Deutlichkeit zum Ausdruck kommen müssen. Im Zweifel ist eine solche Abweichung nicht anzunehmen. 25

Aber nicht nur die historische, sondern auch die an die sachliche Übereinstimmung der einzelnen Gesetzesbestimmungen orientierte, systematische Auslegung spricht gegen die Annahme der Versicherungspflicht Beihilfeberechtigter ohne Krankenversicherungsschutz. Denn Beihilfeberechtigte ohne Krankenversicherungsschutz werden von der Meldepflicht des § 51 SGB XI nicht erfasst. Zweck dieser Vorschrift ist sicherzustellen, dass die privat Krankenversicherten ihre Pflicht zur Absicherung des Pflegefallrisikos bei einem privaten 26

Versicherungsunternehmen erfüllen. Die in § 51 Abs. 1 SGB XI verankerte Meldepflicht der privaten Versicherungsunternehmen - an das Bundesversicherungsamt - besteht für den Personenkreis des Klägers nicht, weil kein privater Versicherungsschutz besteht. Aber auch von § 51 Abs. 2 SGB XI werden die Beihilfeberechtigten ohne Krankenversicherungsschutz nicht erfasst. Zwar begründet diese Vorschrift eine Pflicht des Dienstherrn, nicht krankenversicherte Heilfürsorgeberechtigte zu melden. Auch die Postbeamtenkrankenkasse und die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten werden durch § 51 Abs. 2 Satz 2 SGB XI verpflichtet, ihre Mitglieder an das Bundesversicherungsamt zu melden. Dass das Gesetz eine Meldepflicht für Beihilfeberechtigte ohne Krankenversicherungsschutz nicht vorsieht, hält Udsching (SGB XI, § 51 Rdnr. 5) für unverständlich und nicht nachvollziehbar, weil er von einer Versicherungspflicht für diesen Personenkreis ausgeht. Naheliegender ist nach Auffassung der Kammer jedoch, das Fehlen einer entsprechenden Meldepflicht als Argument gegen die Annahme einer Versicherungspflicht zu verstehen.

In gleicher Weise spricht der Umstand, dass die Bußgeldvorschrift des § 112 SGB XI Beihilfeberechtigte ohne Krankenversicherungsschutz nicht erfasst, gegen die Ansicht, diese Gruppe sei versicherungspflichtig. Nach dieser Vorschrift soll - u. a. - die Verletzung der Verpflichtung zum Abschluss - bzw. Aufrechterhaltung - einer privaten Pflegeversicherung als Ordnungswidrigkeit geahndet werden. § 112 Abs. 1 SGB XI bezieht sich - u. a. - ausdrücklich auf die Personenkreise des § 23 Abs. 1 und Abs. 4. Dass hier § 23 Abs. 3 nicht genannt wird, hält Udsching (SGB XI, § 112 Rdnr. 5) wiederum für unverständlich. Demgegenüber sieht die Kammer hierin eine weitere Rechtfertigung für ihre Auffassung, dass der Gesetzgeber mit § 23 Abs. 3 SGB XI eine eigenständige Versicherungspflicht der Beihilfeberechtigten ohne Krankenversicherungsschutz nicht begründen wollte. 27

Auch das Gebot einer verfassungskonformen Auslegung führt zu keinem anderen Ergebnis. Insbesondere kann sich der Kläger nicht auf den allgemeinen Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz berufen. Denn das BVerfG hat in seinem Urteil vom 03. April 2001 (Breithaupt 2001, 504 ff) entschieden, dass der Ausschluss bestimmter Personengruppen von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Pflegeversicherung grundsätzlich verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden sei, weil der Gesetzgeber zur möglichst praktikablen Umsetzung des Gesetzes eine Versicherungspflicht nur für solche Personen begründen durfte, deren Erfassung mit einem nach seiner Auffassung vertretbaren Verwaltungsaufwand möglich war. Das BVerfG hat lediglich dem Gesetzgeber aufgegeben, Beitrittsregelungen zu treffen für Personen, die nach dem Inkrafttreten des SGB XI keinen den Zugang zur gesetzlichen Pflegeversicherung begründenden Tatbestand erfüllen und darüber hinaus im Pflegefall keinen Anspruch auf Hilfe gegen einen Sozialleistungsträger haben. Anders als der über Vermögen verfügende Beschwerdeführer im Fall des BverfG bezieht der Kläger aber Leistungen der Sozialhilfe. 28

Aus diesem Grunde erfüllt der Kläger auch nicht die Voraussetzungen des durch das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz vom 14. Dezember 2001 zum 01. Januar 2002 inkraftgetretenen § 26 a SGB XI, der für Personen ohne Versicherungspflicht in der sozialen oder privaten Pflegeversicherung ein Beitrittsrecht begründet. Nach § 26 a Abs. 1 Satz 2 SGB XI sind nämlich ausdrücklich Personen, die laufende Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundessozialhilfegesetz beziehen, sowie Personen, die nicht selbst in der Lage sind, einen Beitrag zu zahlen, von der Berechtigung zum Beitritt ausgenommen. 29

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. 30

Die Kammer hat der Rechtssache grundsätzliche Bedeutung beigemessen und die Sprungrevision zugelassen, um eine möglichst baldige Entscheidung des BSG in dieser 31

Rechtssache zu ermöglichen.

