

# Urteil Az. 2 O 159/12\*

LG Dortmund

16. August 2012

## Leitsätze

Ein Krankenversicherer darf die Annahme eines Antrags auf Abschluss einer Krankheitskostenversicherung zum Basistarif nicht ablehnen bzw. zurückstellen, weil der Antragsteller geforderte (und von ihm zu bezahlende) Untersuchungen nicht hat vornehmen lassen

## Tenor

- 1 Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger eine Krankenversicherung zu gewähren, die mindestens eine Kostenerstattung für ambulante und stationäre Heilbehandlung umfasst und bei der die für tariflich vorgesehene Leistungen vereinbarten absoluten und prozentualen Selbstbehalte für ambulante und stationäre Heilbehandlung auf eine beitragsmäßige Auswirkung von kalenderjährlich 5.000,00 € begrenzt ist (Basisversicherung).
- 2 Die Kosten des Rechtsstreits trägt nach einem Streitwert von bis zu 16.000,00 € die Beklagte.
- 3 Das Urteil ist gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 10.000,00 € vorläufig vollstreckbar.

## Tatbestand

- 4 Der Kläger war bis Ende Oktober 2011 selbständig tätig. Für ihn bestand bei der Beklagten bis zum 31.05.2000 ein Krankenversicherungsvertrag. Danach war

---

\*<http://openjur.de/u/456440.html> (= openJur 2012, 87702)

der Kläger nicht mehr krankenversichert. Seit dem 01.11.2011 bezieht er Leistungen nach dem SGB II.

- 5 Unter dem 03.01.2012 beantragte der Kläger bei der Beklagten den Abschluss eines Krankenversicherungsvertrages zum Basistarif. Die im Versicherungsantrag formulierten Gesundheitsfragen wurden vom Kläger beantwortet. Außerdem waren dem Antrag zahnärztliche sowie allgemeinärztliche Untersuchungsberichte von Dezember 2011 beigelegt. Mit Schreiben vom 12.01.2012 forderte die Beklagte vom Kläger die Beibringung einer großen Blutuntersuchung, einer EKG-Untersuchung, einer kardiologischen Untersuchung sowie Selbstauskünfte Wirbelsäulen- und Bandscheibenerkrankung sowie Augenkrankheiten. Den Wunsch des Klägers nach Erläuterung dieser Vorgehensweise beantwortete die Beklagte mit Schreiben vom 10.02.2012 dahingehend, dass die Überprüfung des Gesundheitszustandes bereits vor Vertragsschluss wegen des eventuell nötigen Risikozuschlags notwendig sei und der Kläger nach Abschluss des Basistarifs jederzeit ein Wechselrecht auf die gesamte Angebotspalette der Beklagten habe, der ohne eine erneute Gesundheitsprüfung möglich sei. Eine Gesundheitsprüfung vor Vertragsschluss sei auch dem §204 VVG zu entnehmen. Zur Übernahme der Kosten für die verlangten Untersuchungen sei sie - die Beklagte - nicht verpflichtet. Kulanterweise übernehme sie aber auf Anfrage und nach Vorlage der Rechnungen 100,00 €; der anfallenden Kosten. Da der Kläger die geforderten Untersuchungen nicht vornehmen ließ, teilte ihm die Beklagte mit Schreiben vom 27.02.2012 mit, dass sie den beantragten Versicherungsschutz nach ihren Annahmegrundsätzen nicht übernehmen könne, so dass kein Vertrag zustande gekommen sei.
- 6 Mit der Klage begehrt der Kläger die Verpflichtung der Beklagten, mit ihm einen Krankenversicherungsvertrag zum Basistarif abzuschließen. Er ist der Auffassung, dass die Vorgehensweise der Beklagten dem Kontrahierungszwang zuwider liefe. Er meint, die Beklagte habe die Kosten der verlangten Untersuchungen zu tragen, da sie auch allein der Beklagten nützlich seien.
- 7 Der Kläger beantragt,
- 8 wie erkannt.
- 9 Die Beklagte beantragt,
- 10 die Klage abzuweisen.
- 11 Sie hält ihr Vorgehen für rechtmäßig und verweist darauf, dass ihr nach dem Gesetz eine Risikoprüfung jedenfalls insoweit möglich sei, als sie die von ihr versicherten Risiken im Basistarif in den PKV-Pool einbringen könne, in dem gemäß §12 g VAG die unterschiedlichen Risiken ausgeglichen würden. Auch wegen der späteren Wechselmöglichkeit in einen anderen Tarif müsse sie schon bei Vertragsschluss die Möglichkeit haben, einen Risikozuschlag zu ermitteln. Daraus folgert sie, dass sie nicht verpflichtet sei, den Antrag des Klägers auf Abschluss

einer Krankenversicherung im Basistarif anzunehmen, solange sich der Kläger den verlangten Untersuchungen verweigere.

- 12 Wegen der weiteren Einzelheiten des Vorbringens der Parteien wird auf den vorgetragenen Inhalt der zwischen ihnen gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.

## Gründe

- 13 Die Klage ist begründet.
- 14 Die Beklagte ist gemäß §193 Abs. 5 VVG verpflichtet, dem Kläger Krankenversicherungsschutz im Basistarif nach §12 Abs. 1 a VAG zu gewähren. Der in dieser Vorschrift normierte Kontrahierungszwang, der ab dem 01.01.2009 den bis dahin geltenden §315 SGB V ersetzt hat, stellt die notwendige rechtliche Ergänzung zur Versicherungspflicht des Klägers dar. Aufsichtsrechtlich ist geregelt, dass jeder Versicherer mit Sitz im Inland den Basistarif anbieten muss, §12 Abs. 1 a VAG. Mit diesem Regelungsgeflecht verfolgt der Gesetzgeber das Ziel, für alle in Deutschland lebenden Menschen einen Krankenversicherungsschutz zu bezahlbaren Konditionen herzustellen. Niemand sollte ohne Versicherungsschutz und damit im Bedarfsfall nicht ausreichend versorgt oder auf Steuer finanzierte staatliche Leistungen angewiesen sein (Kalis in Langheid/Wandt, Müko-VVG, §193 Rdnr. 16). Um diese Zielsetzung zu erreichen, hat der Gesetzgeber in §193 Abs. 5 Satz 4 VVG die Gründe, aus denen der Antrag auf Aufnahme in den Basistarif abgelehnt werden darf, enumerativ aufgezählt. Das Gericht hat die Beklagte bereits mit Verfügung vom 06.06.2012 darauf hingewiesen, dass die von ihr vorgebrachten Gründe, den Beklagten nicht in den Basistarif aufzunehmen, in §193 Abs. 5 Satz 4 VVG nicht erwähnt werden, da danach der Antrag nur abgelehnt werden darf, wenn der Antragsteller bereits bei dem Versicherer versichert war und der Versicherer den Versicherungsvertrag wegen Drohung oder arglistiger Täuschung angefochten hat oder vom Versicherungsvertrag wegen einer vorsätzlichen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht zurückgetreten ist. Damit hat der Gesetzgeber die Ablehnungsgründe auf eine frühere Vertragsuntreue des Antragstellers beschränkt. Im Wege der teleologischen Reduktion hat der Bundesgerichtshof mit seinen in VersR 2012, 219 sowie VersR 2012, 304 veröffentlichten Entscheidungen die in der zitierten Vorschrift genannten Ablehnungsgründe dahingehend erweitert und somit den Kontrahierungszwang für den Versicherer reduziert, als der Versicherer aus wichtigem Grunde gemäß §314 BGB berechtigt war, einer versicherten Person das Krankenversicherungsverhältnis fristlos zu kündigen. Auch in diesem Fall ist der Versicherer vom Kontrahierungszwang suspendiert und braucht den zuvor fristlos gekündigten Versicherungsnehmer nicht wieder im Basistarif aufzunehmen. Auch eine solche Fallgestaltung ist nicht Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits.

- 15 Die Tatsache, dass die Beklagte die von ihr im Basistarif versicherten Risiken in den PKV-Pool zum Zwecke des Risikoausgleichs einbringen kann, berechtigt sie nicht, den Antrag auf Versicherungsschutz im Basistarif abzulehnen oder so lange zurückzustellen, bis der Antragsteller die geforderten und im Wesentlichen von ihm zu bezahlenden Untersuchungen hat vornehmen lassen. Diese von der Beklagten gewählte Vorgehensweise lässt den mit dem Kontrahierungszwang verbundenen gesetzgeberischen Willen leerlaufen, zumal diejenigen Personen, die auf die Aufnahme in den Basistarif angewiesen sind, ohnehin nicht zu dem finanzstarken Personenkreis zu zählen sein dürften, der in der Lage wäre, die von der Beklagten geforderten und zu bezahlenden Untersuchungen auch finanziell zu tragen.
- 16 Es bedarf an dieser Stelle keiner Entscheidung, wie die Beklagte den Ausgleich der von ihr im Basistarif übernommenen Risiken im PKV-Pool angehen kann. Es sei allerdings darauf hingewiesen, dass gemäß §12 g Abs. 1 Satz 3 VAG nur Mehraufwendungen gleichmäßig zu verteilen sind, die im Basistarif aufgrund von Vorerkrankungen entstehen. Solche Mehraufwendungen können erst nach Abschluss des Versicherungsvertrages zum Basistarif für die Beklagte entstehen, so dass die Beklagte nicht berechtigt ist, allein wegen des Risikos des Entstehens von Mehraufwendungen den beantragten Versicherungsschutz zu verweigern.
- 17 Ebenso wenig bedarf der Entscheidung, wie die Beklagte bei einem möglichen Wechsel in einen anderen Tarif verfahren soll, wenn sich der Antragsteller den verlangten vorvertraglichen Untersuchungen verweigert hat. Da der Gesetzgeber ein solches Verhalten nicht als Ablehnungsgrund in §193 Abs. 5 Satz 4 VVG erwähnt hat, ist die Beklagte auch unter diesem Gesichtspunkt nicht vom Kontrahierungszwang suspendiert.
- 18 Der Gesetzgeber hat in §203 Abs. 1 S. 2 VVG ausdrücklich geregelt, dass im Basistarif weder Risikozuschläge noch Leistungsausschlüsse vereinbart werden dürfen. Daraus folgt, dass eine Prüfung des Risikos zum Zwecke des Vertragsschlusses weder erforderlich noch zulässig ist (LG Dortmund, NJOZ 2011, 1765; Voit in Prölss/Martin, VVG, 28. Aufl., §203 Rn. 11; Marlow/Spuhl, VersR 2009, 593/599; Tschersich, r+s 2012, 53/57), so dass die Beklagte mit ihrem Verlangen, den Abschluss des Basistarifs von Untersuchungen abhängig zu machen, dem Gesetz zuwider handelt, wobei es aus Sicht des Gerichts keinen Unterschied macht, ob sie damit -wie sie betont- den Antrag des Klägers nicht ablehnt oder nur solange nicht annimmt, bis die geforderten Untersuchungen durchgeführt sind.
- 19 Mit dieser Auffassung sieht sich das Gericht in Übereinstimmung mit den maßgebenden Stimmen in der krankensicherungsrechtlichen Literatur, die einmütig den Kontrahierungszwang nur aus den in §193 Abs. 5 Satz 4 VVG genannten Gründen eingeschränkt sieht und allenfalls diskutiert, ob eine weitere Einschränkung besteht, wenn der Versicherer den Versicherungsvertrag zuvor aus wichtigem Grund fristlos gekündigt hat, wie der Bundesgerichtshof zwischen-

zeitlich entschieden hat (Kalis in Langheid/Wandt, MÜKo-VVG, aaO., Rdn. 26; derselbe in Bach/Moser, Private Krankenversicherung, 4. Auflage, §193 Rdn. 13; Voit in Prölss/Martin, VVG, 28. Auflage, §203 Rdn. 13; Rogler/Marko in Ruffer/Halbach/Schimikowski, HK-VVG, 2. Auflage, §193 Rdn. 48; Langheid in Römer/Langheid, VVG, 3. Auflage, §193 Rdn. 74; Reinhard in Looschelders/Pohlmann, VVG, 2. Aufl., §203 Rn. 10; Marlow/Spuhl, VersR 2009, 593/601).

- 20 Der Klage war deshalb stattzugeben.
- 21 Die Kostenentscheidung folgt aus §91 ZPO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit aus §709 ZPO.