

Corona-Gesetzgebung - Gesundheit und Soziales

Schlegel / Meßling / Bockholdt

2020

ISBN 978-3-406-76134-8

C.H.BECK

schnell und portofrei erhältlich bei
beck-shop.de

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de steht für Kompetenz aus Tradition. Sie gründet auf über 250 Jahre juristische Fachbuch-Erfahrung durch die Verlage C.H.BECK und Franz Vahlen.

beck-shop.de hält Fachinformationen in allen gängigen Medienformaten bereit: über 12 Millionen Bücher, eBooks, Loseblattwerke, Zeitschriften, DVDs, Online-Datenbanken und Seminare. Besonders geschätzt wird beck-shop.de für sein

umfassendes Spezialsortiment im Bereich Recht, Steuern und Wirtschaft mit rund 700.000 lieferbaren Fachbuchtiteln.

Abs. 2 S. 2 Beitragserhebungsgrundsätze). Allein eine erhebliche wirtschaftliche Belastung oder eine fehlende wirtschaftliche Leistungsfähigkeit reichen hierfür nicht aus.²⁰ Der Erlass ist insbesondere gegenüber der Stundung nachrangig (vgl. auch § 9 Abs. 1 S. 2 Beitragserhebungsgrundsätze) und stellt in Anbetracht des in § 76 Abs. 1 SGB IV hervorgehobenen Grundsatzes, dass Beiträge rechtzeitig und vollständig zu erheben sind, die absolute Ausnahme dar.²¹

In Anbetracht dieser engen Voraussetzungen und vor allem der absoluten Nachrangigkeit des Erlasses gegenüber allen anderen Hilfsmaßnahmen, einschließlich der Stundung, werden allein durch die **Corona-Krise** begründete Zahlungsschwierigkeiten **kaum jemals einen Erlass** von Sozialversicherungsbeiträgen **rechtfertigen**, selbst wenn sie zweifellos unverschuldet sind und im Einzelfall ein existenzgefährdendes Ausmaß erreichen.

II. Private Krankenversicherung

1. Privat versicherte Arbeitnehmer

Arbeitnehmer, die etwa wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze oder der gesetzlichen Altersgrenze versicherungsfrei (§ 6 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 3a SGB V) oder von der Versicherungspflicht befreit sind (§ 8), erhalten für ihre private Krankenversicherung von ihrem Arbeitgeber gemäß § 257 Abs. 2 SGB V einen **Beitragszuschuss**. Dieser ist nach § 257 Abs. 2 S. 2 SGB V grundsätzlich auf die Hälfte des individuellen PKV-Beitrages und die Hälfte des Maximalbeitrages zur GKV begrenzt.

Abweichend davon ist bei Bezug von **Kurzarbeitergeld** ein höherer Zuschuss in Höhe des Betrages zu zahlen, den der Arbeitgeber bei Versicherungspflicht entsprechend § 249 Abs. 2 SGB V zu tragen hätte (→ Rn. 3), höchstens jedoch in Höhe der tatsächlichen (vollen) PKV-Beiträge (§ 257 Abs. 2 S. 4 SGB V). Im Ergebnis entspricht der Zuschuss für das Ist-Entgelt damit auch dem Arbeitgeberanteil für einen krankenversicherungspflichtigen Arbeitnehmer.

Betriebliche **Kurzarbeit** im Zuge der Corona-Krise berührt den krankenversicherungsrechtlichen Status grundsätzlich nicht. Insbesondere führt allein der Bezug des gegenüber dem vertraglich vereinbarten Arbeitsentgelt geringeren Kurzarbeitergeldes nicht zur Versicherungspflicht in der GKV wegen Unterschreitung der **Jahresarbeitsentgeltgrenze** (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V). Denn das Beschäftigungsverhältnis mit dem Anspruch auf das vereinbarte Arbeitsentgelt oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze besteht unverändert fort und wird durch die vorübergehende Vereinbarung von Kurzarbeit und das als Entgeltersatzleistung gezahlte Kurzarbeitergeld nicht berührt.²² Maßgeblich für die Überschreitung der Jahresarbeitsentgeltgrenze ist nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V das „regelmäßige“ Jahresarbeitsentgelt.

²⁰ S. LSG Baden-Württemberg Urt. v. 16.12.2005 – L 8 AL 4537/04, BeckRS 2005, 152866 Rn. 26.

²¹ S. LSG Baden-Württemberg Urt. v. 16.12.2005 – L 8 AL 4537/04, BeckRS 2005, 152866 Rn. 23ff.; Hauck/Noftz/Borrmann SGB IV, Stand 12/19, SGB IV § 76 Rn. 16.

²² S. Hauck/Noftz/Gerlach SGB V, Stand 01/20, SGB V § 6 Rn. 62; Altmann B+P 2018, 56 (58); Marburger PersV 2009, 127 (130).

- 27 **Endet das Arbeitsverhältnis** etwa infolge einer betriebsbedingten Kündigung während der Corona-Krise und bezieht der Betreffende **Arbeitslosengeld**, dann führt dies **grundsätzlich** zur **Versicherungspflicht** in der GKV (§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V). Die Beiträge zur GKV zahlt in diesem Fall die Bundesagentur für Arbeit (§ 251 Abs. 4a SGB V, § 252 Abs. 1 S. 1 SGB V). Nicht versicherungspflichtig werden allerdings Personen, die bei Beginn des Bezugs von Arbeitslosengeld das **55. Lebensjahr** bereits vollendet haben und in den letzten 5 Jahren vor Beginn des Leistungsbezugs nicht bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert waren. Diese Personen sind nach § 6 Abs. 3a SGB V versicherungsfrei. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, besteht darüber hinaus die Möglichkeit, sich nach § 8 Abs. 1 S. 1 Nr. 1a SGB V **auf Antrag** von der Versicherungspflicht in der GKV **befreien lassen**. Voraussetzung dafür ist, dass der oder die Betreffende in den letzten fünf Jahren vor dem Leistungsbezug nicht gesetzlich krankenversichert war, bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert ist und Vertragsleistungen erhält, die der Art und dem Umfang nach den Leistungen der GKV entsprechen.
- 28 Tritt danach keine Versicherungspflicht in der GKV ein und besteht die Versicherung in der PKV fort, **übernimmt die Agentur für Arbeit die PKV-Beiträge** (ggf. auch für den Ehegatten oder Lebenspartner und die Kinder) und die Beiträge für die private Pflegeversicherung für die Dauer des Arbeitslosengeldbezuges bis zu der Höhe, in der ansonsten Pflichtbeiträge zur GKV zu entrichten wären (§ 174 SGB III). Für nähere Informationen dazu bietet die Bundesagentur für Arbeit ein gesondertes Merkblatt an.²³
- 29 Zusammenfassend kann an dieser Stelle festgehalten werden, dass privat krankenversicherten Arbeitnehmern in der PKV durch die Corona-Krise grundsätzlich **kein wesentlicher Nachteil** droht.

hochshop.de
DIE FACHBUCHHANDLUNG

2. Selbstständige und Freiberufler

- 30 Anders sieht das bei Selbstständigen und Freiberuflern aus, die infolge der Corona-Krise wegen wegfallender Einnahmen ihre Beiträge zur PKV nicht mehr bedienen können. Hier besteht die Verpflichtung zur Zahlung der PKV-Beiträge grundsätzlich unverändert fort. Allerdings hat der Gesetzgeber mit der **Einführung eines Moratoriums gem. Art. 240 § 1 EGBGB** und der **Einräumung eines erleichterten Rückkehrechts** vom Basistarif **in den Normaltarif** gemäß § 204 Abs. 2 VVG Sonderregelungen geschaffen, die die Folgen der Corona-Krise für PKV-Versicherte teilweise abmildern.
- a) **Moratorium gem. Art. 240 § 1 EGBGB**
- 31 Durch das **Gesetz zur Abmilderung der Folgen der COVID-19-Pandemie im Zivil-, Insolvenz- und Strafverfahrensrecht** vom 27.3.2020 (BGBl. 2020 I 569) wurde mit Wirkung ab dem 1.4.2020 die Neuregelung des Art. 240 § 1 EGBGB²⁴ eingefügt. Danach (Abs. 1 S. 1) hat ein Verbraucher das Recht, Leistungen zur Erfüllung eines Anspruchs, der im Zusammenhang mit einem Verbrauchervertrag steht, der ein Dauerschuldverhältnis ist und vor dem 8.3.2020 geschlossen wurde, bis zum

²³ Abrufbar unter https://www.arbeitsagentur.de/datei/dok_ba015906.pdf.

²⁴ S. dazu allgemein Lorenz in Schmidt COVID-19 § 1 Rn. 41ff.

30.6.2020 zu verweigern, wenn dem Verbraucher infolge von Umständen, die auf die Ausbreitung der Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus (COVID-19-Pandemie) zurückzuführen sind, die Erbringung der Leistung ohne Gefährdung seines angemessenen Lebensunterhalts oder des angemessenen Lebensunterhalts seiner unterhaltsberechtigten Angehörigen nicht möglich wäre. Das Leistungsverweigerungsrecht besteht in Bezug auf alle wesentlichen Dauerschuldverhältnisse.

Wesentliche Dauerschuldverhältnisse sind nach Art. 240 § 1 Abs. 1 S. 3 EGBGB 32 solche, die zur Eindeckung mit Leistungen der angemessenen Daseinsvorsorge erforderlich sind. Hierzu gehört grundsätzlich **auch eine private Kranken- und Pflegeversicherung**,²⁵ nicht allerdings etwaige – zur Bedarfsdeckung nicht zwingend erforderliche – Zusatzversicherungen. Der Versicherte ist dabei regelmäßig – auch wenn er ein Unternehmen führt – **Verbraucher** iSd § 13 BGB, weil die private Krankenversicherung rein privaten Zwecken dient.

Voraussetzung des Leistungsverweigerungsrechts ist, dass dem Verbraucher infolge 33 von Umständen, die auf die Ausbreitung der Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus (COVID-19-Pandemie) zurückzuführen sind, die Erbringung der Leistung ohne **Gefährdung** seines angemessenen Lebensunterhalts oder **des angemessenen Lebensunterhalts** seiner unterhaltsberechtigten Angehörigen nicht möglich wäre. Bei der Bestimmung des angemessenen Lebensunterhalts des Schuldners und seiner Familie ist auf die familienrechtlichen Maßstäbe (insbes. § 1603 BGB) abzustellen, nicht auf den Grundsicherungsbedarf nach dem SGB II und dem SGB XII.²⁶ Ein Bezug oder eine Beantragung von Grundsicherungsleistungen wäre aber zweifellos ausreichend für eine Gefährdung des Lebensunterhalts. Allerdings würde sich die Frage nach dem Moratorium dann auch kaum stellen, weil der Grundsicherungsanspruch auch einen Anspruch auf einen Zuschuss zu den PKV-Beiträgen nach § 26 Abs. 1 SGB II begründen würde (s. auch → Rn. 42). Weitere Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Lebensunterhalts könnten etwa eine Zahlungsunfähigkeit, eine drohende Zahlungsunfähigkeit oder eine Überschuldung nach insolvenzrechtlichen Vorschriften (§§ 17, 18 Abs. 2 InsO, § 19 InsO) sowie eine Unterschreitung der vollstreckungsrechtlichen Pfändungsfreigrenzen (§ 850c ZPO) sein.²⁷ Maßgeblich für die Beurteilung des angemessenen Lebensunterhalts sind dabei stets die jeweiligen **Verhältnisse des Einzelfalls**.²⁸ In jedem Fall ist es dem Schuldner aber auch hier – wie im Rahmen der Stundungserleichterung durch die gesetzlichen Krankenkassen (→ Rn. 18) – abzuverlangen, zunächst sämtliche **anderen Unterstützungen und Hilfen**, einschließlich etwaiger Darlehen, **auszuschöpfen**, bevor er sich auf das Leistungsverweigerungsrecht beruft.²⁹

Die **COVID-19-Pandemie** muss **ursächlich** für die Unmöglichkeit der Beitragsentrichtung bzw. die Gefährdungslage des Schuldners sein. Dafür bedarf es keines unmittelbaren Zusammenhangs, sondern es ist von einem **weiten Kausalitätsverständnis** 34

²⁵ Einschränkend („jedenfalls wenn ein Wechsel in die gesetzliche Versicherung entweder nicht möglich oder nicht mit einer geringeren Beitragsslast verbunden ist“) jurisPK-BGB/Berg Bd. 6, 9. Aufl. 2020, EGBGB Art. 240 § 1 Rn. 25.

²⁶ jurisPK-BGB/Berg, Bd. 6, 9. Aufl. 2020, EGBGB Art. 240 § 1 Rn. 21 mwN.

²⁷ Vgl. Schmidt-Kessel/Möllnitz NJW 2020, 1103 (1104).

²⁸ Vgl. – zu Art. 240 § 3 Abs. 1 S. 2 EGBGB – BT-Drs. 19/18110, 39, 1. Absatz; tendenziell ebenso Scholl WM 2020, 765 (766).

²⁹ jurisPK-BGB/Berg, Bd. 6, 9. Aufl. 2020, EGBGB Art. 240 § 1 Rn. 21 mwN.

auszugehen. Ausreichend ist es etwa, dass der Schuldner nur indirekt von der COVID-19-Pandemie betroffen ist, etwa aufgrund einer pandemiebedingten Änderung des Konsumverhaltens oder der freiwilligen Einstellung der selbstständigen Tätigkeit aus Infektionsschutzgründen.³⁰

- 35 Das Leistungsverweigerungsrecht besteht ab dem **1.4.2020 zunächst bis zum 30.6.2020**. Die Bundesregierung ist aber gemäß Art. 240 § 4 Abs. 1 Nr. 1 EGBGB ermächtigt, das Moratorium durch Rechtsverordnung bis zum 30.9.2020 zu verlängern.
- 36 Das Moratorium bewirkt ein **Leistungsverweigerungsrecht** in der Form einer **Einrede**. Der Schuldner muss sich gegenüber dem Unternehmer ausdrücklich darauf befreien, dass er gerade wegen der Covid-19-Pandemie nicht leisten kann, ohne seinen angemessenen Lebensunterhalt oder denjenigen seiner unterhaltsberechtigten Angehörigen zu gefährden.³¹ Für die zeitliche Dauer des Moratoriums sind dann die Forderungen aus einem Dauerschuldverhältnis, das vor dem 8.3.2020 begründet wurde, nicht durchsetzbar. Ein Schuldnerverzug wird beendet bzw. tritt nicht ein; eine **Kündigung** des Dauerschuldverhältnisses aufgrund der nach der Einredeerhebung ausbleibenden Zahlungen ist **nicht möglich**. Das Versicherungsunternehmen kann auch die von ihm selbst im Rahmen des Dauerschuldverhältnisses geschuldeten Leistungen, dh in dem vorliegenden Zusammenhang die Erstattung von Aufwendungen im Rahmen der PKV, nicht nach § 320 Abs. 1 BGB oder § 321 BGB verweigern, und er kann mangels Durchsetzbarkeit der Beitragsforderung auch **nicht** mit der Beitragsforderung gegen Erstattungsforderungen aus Versicherungsleistungen **aufrechnen**. Das gilt allerdings nur für Forderungen, die von dem Moratorium umfasst sind. **Unberührt bleiben die vor der Erhebung der Einrede bereits entstandenen Verzugsfolgen, Schadensersatzansprüche oder Kündigungsrechte.**³²
- 37 Sofern die Geltung des Moratoriums nicht durch Rechtsverordnung über den **30.6.2020** hinaus verlängert wird (→ Rn. 35), sind mit dem Ablauf dieses Tages **sämtliche dann offenen PKV-Beiträge sofort fällig**.³³ Hier ist den PKV-Versicherten unbedingt zu raten, sich bei dem Versicherungsunternehmen **frühzeitig um** eine einvernehmliche Anschlussregelung, etwa in Form einer **Ratenzahlungsvereinbarung, zu bemühen**.

b) Erleichterte Rückkehr in den Normaltarif, § 204 Abs. 2 VVG

aa) Bisheriges Recht – „Normalzustand“

- 38 Nach § 193 Abs. 3 VVG ist grundsätzlich jede Person mit Wohnsitz im Inland verpflichtet, eine private Krankheitskostenversicherung abzuschließen, sofern sie nicht in der GKV oder einem anderen Leistungssystem wie der Beihilfe abgesichert ist. Hierzu sind private Krankenversicherungsunternehmen verpflichtet, einen **Basistarif** (§ 152 VVG) anzubieten, für den ein **Kontrahierungszwang** besteht, ohne dass der Versicherer für Vorerkrankungen einen Risikozuschlag oder Leistungsausschluss vereinbaren darf (§ 203 Abs. 1 S. 2 und 3 VVG). Die Vertragsleistungen im Basistarif müssen in Art, Umfang und Höhe **mit den Pflichtleistungen der GKV vergleichbar** sein; der

³⁰ jurisPK-BGB/Berg, Bd. 6, 9. Aufl. 2020, EGBGB Art. 240 § 1 Rn. 18.

³¹ Lorenz in Schmidt COVID-19 § 1 Rn. 52.

³² Vgl. Lorenz in Schmidt COVID-19 § 1 Rn. 53.

³³ Vgl. dazu auch – kritisch – Lorenz in Schmidt COVID-19 § 1 Rn. 48.

Beitrag darf den Höchstbeitrag der GKV zzgl. des durchschnittlichen Zusatzbeitrages (2020: 735,94 Euro) nicht überschreiten. Personen, die ab dem 1.1.2009 in die PKV eingetreten sind, können jederzeit in den Basistarif wechseln (§ 193 Abs. 5 S. 1 Nr. 4 VVG). Für Personen, die bereits länger in der PKV versichert sind, ist ein Wechsel nur in folgenden Fällen möglich (§ 204 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 VVG)

- nach Vollendung des 55. Lebensjahres,
- bei Bezug einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- bei Erhalt eines Ruhegehaltes nach beamtenrechtlichen oder ähnlichen Vorschriften,
- bei Hilfebedürftigkeit im Sinne des Sozialrechts.

Sind PKV-Versicherte für ihren ursprünglichen Krankenversicherungstarif mit Prämienanteilen für zwei Monate im Rückstand und zahlen sie trotz Mahnung nicht, ruhen die Ansprüche aus diesem Tarif (§ 193 Abs. 6 VVG) und fallen sie grundsätzlich in den **Notlagentarif** (§ 193 Abs. 7 VVG, § 153 VAG).³⁴ Dieser sieht – ähnlich wie im Rahmen der GKV § 16 Abs. 3a SGB V (→ Rn. 13) – eine Aufwendungserstattung nur für solche Leistungen vor, die zur Behandlung von akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind (§ 153 Abs. 1 S. 2 VAG). Dafür sind allerdings auch deutlich geringere Beiträge zu entrichten (§ 153 Abs. 2 VAG). Sind alle rückständigen Prämienanteile einschließlich der Säumniszuschläge und der Beitreibungskosten gezahlt, wird der Vertrag wieder in dem Tarif fortgesetzt, in dem der Versicherungsnehmer vor Eintritt des Ruhens versichert war (§ 193 Abs. 9 VVG). Das Ruhen – und damit der Wechsel in den Notlagentarif – tritt allerdings nicht ein oder endet, wenn der Versicherte hilfebedürftig im Sinne des SGB II oder des SGB XII ist oder wird (§ 193 Abs. 6 S. 5 VVG).

Der Notlagentarif, der eigentlich als gesetzlicher „Zwangstarif“ gerade dazu gedacht ist, eine weitere Überschuldung der Versicherten zu verhindern,³⁵ eignet sich für die Überbrückung kurzfristiger Notlagen allenfalls noch bedingt, seit der BGH Ende 2018 entschieden hat, dass Versicherer Versicherungsleistungen (**Kostenerstattungsansprüche**) in diesem Tarif **mit rückständigen Beiträgen aufrechnen** können.³⁶ Denn wer sich die Prämien für die PKV aufgrund einer akuten finanziellen Notlage nicht leisten kann, wird sich auch die Finanzierung einer im Bedarfsfall erforderlichen medizinischen Leistung nicht leisten können.

Infofern bleibt für viele privat krankenversicherte Selbstständige in einer durch die Corona-Krise bedingten akuten finanziellen Notlage zur Aufrechterhaltung des Krankenversicherungsschutzes nur die **Beantragung von Grundsicherungsleistungen** nach dem SGB II. Die Voraussetzungen für den Zugang zu diesen Grundsicherungsleistungen hat der Gesetzgeber im Zuge der Corona-Krise mit dem Sozialschutz-Paket I vom 27.3.2020³⁷ vorübergehend – insbesondere hinsichtlich der Vermögensanrechnung und der Angemessenheit der Unterkunftskosten – deutlich erleichtert (dazu → § 2 Rn. 1 ff.).

³⁴ S. dazu Hersch VersR 2020, 331ff.

³⁵ BT-Drs. 17/13079, 6.

³⁶ BGH Urt. v. 5.12.2018 – IV ZR 81/18, NJW 2019, 359.

³⁷ Gesetz für den erleichterten Zugang zu sozialer Sicherung und zum Einsatz und zur Absicherung sozialer Dienstleister aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 (Sozialschutz-Paket), BGBl. 2020 I 575.

- 42 Der **Bezug von Arbeitslosengeld II** nach dem SGB II begründet zwar nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V grundsätzlich auch eine Versicherungspflicht in der GKV. Das gilt nach § 5 Abs. 5 S. 1 SGB V aber nicht für Leistungsempfänger, die hauptberuflich selbstständig tätig sind. Diese werden weiterhin der PKV zugeordnet und sind nach § 193 Abs. 3 VVG verpflichtet, eine private Krankheitskostenversicherung in dem dort geregelten Mindestumfang abzuschließen. Sie erhalten dafür nach **§ 26 Abs. 1 SGB II** vom Grundsicherungsträger für die Dauer des Leistungsbezugs einen **Zuschuss**. Diesen Zuschuss können PKV-Versicherte im Übrigen auch dann erhalten, wenn ihr Einkommen zur Deckung des notwendigen Lebensunterhalts eigentlich ausreicht und sie allein durch die Zahlung des PKV-Beitrags hilfebedürftig werden. Dann wird nach § 26 Abs. 2 SGB II ein Zuschuss zum Beitrag in Höhe des Betrages geleistet, der notwendig ist, um die Hilfebedürftigkeit zu vermeiden. Die Höhe des Zuschusses gemäß § 26 Abs. 1 SGB II ist allerdings in beiden Fällen **begrenzt auf den** nach § 152 Abs. 4 VVG **halbierten Beitrag für den Basistarif** in der PKV, den Hilfebedürftige zu leisten haben (derzeit 367,97 Euro). Ist der Versicherte in einem Tarif versichert, der teurer ist als der halbierte Basistarif, kann er zwar grundsätzlich in diesem Tarif verbleiben, muss die Mehrkosten aber selbst tragen. Ist er dazu wirtschaftlich nicht in der Lage, ist der Versicherte letztlich rein **faktisch gezwungen, in den Basistarif zu wechseln**. Während des Bezuges von Grundsicherungsleistungen ist das auch gerechtfertigt. Denn der Versicherte hat im Basistarif im Wesentlichen dieselben Leistungsansprüche wie gesetzlich Versicherte und muss als Versicherungsbeitrag nur maximal die Hälfte des Höchstbeitrages der GKV entrichten (§ 152 Abs. 4 VAG). Dieser wird vom Grundsicherungsträger vollständig übernommen und direkt an den Versicherer ausgezahlt (§ 26 Abs. 5 SGB II).
- 43 Erhebliche Nachteile drohen aber nach der Überwindung der Hilfebedürftigkeit. Denn dann muss der Versicherte wieder den vollen Beitrag für den Basistarif zahlen, der bis zum Höchstbeitrag der GKV reichen kann, obwohl sein früherer Tarif möglicherweise günstiger war und einen umfassenderen Versicherungsschutz bot. Ein **Rückwechsel** aus dem Basistarif **in den früheren Tarif wäre** nach § 204 Abs. 1 VVG **nicht ohne weiteres möglich**. Insbesondere könnte der Versicherer diesen von einer erneuten Gesundheitsprüfung abhängig machen, was gerade bei langjährig Versicherten den Rückwechsel zumeist faktisch ausschließen dürfte.

bb) Inhalt und Zweck der Sonder- bzw. Neuregelung

- 44 Um den PKV-Versicherten nach überwundener Hilfebedürftigkeit eine erleichterte Rückkehr aus dem Basistarif in ihren vormaligen Versicherungstarif zu ermöglichen, hat der Gesetzgeber mit dem **Bevölkerungsschutzgesetz II** die Neuregelung des **§ 204 Abs. 2 VVG eingefügt**. Danach kann ein Versicherungsnehmer, der auf Grund bestehender Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II oder des SGB XII nach dem 15.3.2020 in den Basistarif gewechselt ist und bei dem die Hilfebedürftigkeit innerhalb von zwei Jahren nach dem Wechsel endet, innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Hilfebedürftigkeit vom Versicherer verlangen, den Vertrag in dem Tarif fortzusetzen, in dem er vor dem Wechsel in den Basistarif versichert war. Dabei ist er so zu stellen, wie er vor der Versicherung im Basistarif stand.
- 45 **Zweck** des § 204 Abs. 2 VVG ist es, Personen, die aufgrund einer vorübergehenden finanziellen Notsituation hilfebedürftig geworden sind und die ihre Hilfebedürftigkeit überwinden konnten, die Rückkehr in ihren früheren Versicherungstarif deutlich zu

erleichtern. Dadurch soll zugleich verhindert werden, dass Personen aufgrund der hohen Beiträge im Basistarif länger hilfebedürftig bleiben als erforderlich oder nur einen reduzierten Anreiz haben, aus der Hilfebedürftigkeit heraus zu gelangen.³⁸

Die Problematik des erschwerten Rückkehrrechts aus dem Basistarif in den früheren Regeltarif ist zwar durch die Corona-Krise besonders virulent geworden, weil hier viele Selbstständige in kurzer Zeit in wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten sind und ihre PKV-Beiträge nicht mehr bezahlen konnten. Das Problem als solches bestand aber in gleicher Weise auch schon vor der Krise und wird auch nach der Krise fortbestehen. Denn es wird selbst bei guter allgemeiner Wirtschaftslage häufiger vorkommen, dass vor allem Soloselbstständige und Kleinunternehmer in eine vorübergehende finanzielle Notlage geraten und deshalb ihre privaten Krankenversicherungsbeiträge nicht bedienen können. Insofern wurde die Geltung des § 204 Abs. 2 VVG auch **nicht zeitlich befristet**, sondern die Vorschrift ist als **dauerhafte Neuregelung** angelegt.³⁹

cc) Einzelfragen

(1) Verfassungsmäßigkeit

Der mit dem erleichterten Rückkehrrecht verbundene „**Re-Kontrahierungzwang**“ stellt für die Versicherungsunternehmen einen Eingriff in die durch **Art. 12 Abs. 1 GG** geschützte **Berufsausübungsfreiheit** dar, der allerdings nicht schwerwiegend ist und durch vernünftige Erwägungen des Gemeinwohls legitimiert werden kann, wobei Eingriffszweck und Eingriffsintensität in einem angemessenen Verhältnis stehen müssen.⁴⁰ Dass § 204 Abs. 2 VVG diesen verfassungsrechtlichen Anforderungen genügt, wird in der Gesetzesbegründung überzeugend begründet.⁴¹ Die Regelung dient dem legitimen Zweck, die langjährig erworbenen Rechte der Versicherten während einer vorübergehenden Hilfebedürftigkeit zu schützen und ihnen für die Zeit nach der Hilfebedürftigkeit eine Rückkehroption in einen zugleich bezahlbaren und mit einem adäquaten Leistungsversprechen ausgestatteten Krankenversicherungsschutz zu sichern. Zur Rechtfertigung dieses Ziels kann sich der Gesetzgeber insbesondere auf das Sozialstaatsgebot (Art. 20 Abs. 1 GG) berufen.⁴² Der Re-Kontrahierungzwang ist zur Erreichung des Ziels auch **geeignet, erforderlich und angemessen**. Ohne das Rückkehrrecht hätten insbesondere Personen mit zwischenzeitlich – und zwar auch schon vor Eintritt der Hilfebedürftigkeit während der Versicherung im Ursprungstarif – eingetretenen gravierenden Erkrankungen keine Möglichkeit, erneut in den Regeltarif einer privaten Krankenversicherung aufgenommen zu werden, weil diese sie wegen des erhöhten Risikos nicht aufnehmen würde. Eine vorübergehende Hilfebedürftigkeit von Versicherten würde den Versicherungsunternehmen damit letztlich die Möglichkeit eröffnen, finanziell nicht (mehr) attraktive Versicherte in den für sie deutlich ungünstigeren, für das Versicherungsunternehmen dagegen lukrativeren, Basistarif „abzuschieben“ und sich damit des eigentlich von ihnen zu tragenden Versicherungsrisikos zumindest teilweise zu entledigen. Zugleich würde für die Versicherten

³⁸ BT-Drs. 19/18967, 78.

³⁹ BT-Drs. 19/18967, 79.

⁴⁰ Vgl. – zur Einführung des Basistarifs – BVerfG Urt. v. 10.6.2009 – 1 BvR 706/08, BVerfGE 123, 186ff. = NJW 2009, 2033 (2038f.), Rn. 161ff.

⁴¹ S. BT-Drs. 19/18967, 79.

⁴² Vgl. BVerfG Urt. v. 10.6.2009 – 1 BvR 706/08, BVerfGE 123, 186ff. = NJW 2009, 2033 (2039), Rn. 171.

das Risiko, wegen der zum Teil deutlich höheren Versicherungsbeiträge im Basistarif hilfebedürftig zu bleiben oder erneut hilfebedürftig zu werden, signifikant erhöht. Die Angemessenheit des Eingriffs bleibt vor allem auch durch die zeitliche Begrenzung des Rückkehrrechts (Beendigung der Hilfebedürftigkeit innerhalb von zwei Jahren nach dem Wechsel) gewahrt. In diesem Zusammenhang trägt auch das in der Gesetzesbegründung angeführte Argument der Gleichbehandlung von Versicherten im Basistarif mit solchen im Notlagentarif.⁴³ Denn auch Letzteren steht nach Ausgleich der Prämienrückstände gemäß § 193 Abs. 9 VVG unter im Wesentlichen denselben Bedingungen ein Rückkehrrecht in ihren früheren Regeltarif zu.

(2) Voraussetzungen des Rückkehrrechts

- 48 Das erleichterte Rückkehrrecht nach § 204 Abs. 2 VVG setzt voraus, dass der Versicherungsnehmer auf Grund bestehender Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II oder des SGB XII nach dem 15.3.2020 in den Basistarif gewechselt ist und dass die Hilfebedürftigkeit des Versicherungsnehmers innerhalb von zwei Jahren nach dem Wechsel endet.

(a) Wechsel in den Basistarif nach dem 15.3.2020

- 49 § 204 Abs. 2 VVG ist als dauerhafte Regelung konzipiert (→ Rn. 46). Sie soll aber grundsätzlich nur für die Zukunft gelten und nicht Bestandsfälle erfassen, dh Versicherungsnehmer, die bereits seit längerem im Basistarif versichert sind. Um jedoch die von der Corona-Krise betroffenen Personen mit einzubeziehen, die infolge der landesrechtlichen Beschränkungen im Rahmen der SARS-CoV-2-Pandemie hilfebedürftig geworden und in den Basistarif gewechselt sind, hat der Gesetzgeber als **Stichtag** den 16.3.2020 festgesetzt.⁴⁴ Erste Voraussetzung des erleichterten Rückkehrrechts ist dementsprechend, dass der Wechsel in den Basistarif nach dem 15.3.2020 erfolgt ist. Eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen der Corona-Krise und der eingetretenen Hilfebedürftigkeit bzw. dem Wechsel in dem Basistarif bedarf es aber nicht.

(b) ... auf Grund bestehender Hilfebedürftigkeit

- 50 Der Wechsel muss aber „auf Grund bestehender Hilfebedürftigkeit“ iSd SGB II oder des SGB XII erfolgt sein.
- 51 **Hilfebedürftig** ist nach § 9 Abs. 1 SGB II, wer seinen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus dem zu berücksichtigenden Einkommen oder Vermögen sichern kann und die erforderliche Hilfe nicht von anderen, insbesondere von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen, erhält. Bei Personen, die in einer sog. Bedarfsgemeinschaft leben (vgl. § 7 Abs. 3 und Abs. 3a SGB II), sind auch das Einkommen und Vermögen des Partners zu berücksichtigen. Für Personen, die nicht vom Anwendungsbereich des SGB II umfasst sind, dh insbesondere für Personen, die erwerbsgemindert sind oder das Rentenalter erreicht haben, finden sich die entsprechenden Regelungen in den §§ 19ff. SGB XII. Die Einzelheiten zur Ermittlung der Hilfebedürftigkeit, insbesondere zur Leistungsberechtigung, zur Bedarfsermittlung und zur Einkommens- und Vermögensanrechnung, sind in den §§ 7ff. SGB II und §§ 19ff. SGB XII näher geregelt. Zu berücksichtigen ist hierbei, dass der Gesetzgeber die Voraussetzungen für den Zugang zu den Grundsicherungsleistungen im Zuge der

⁴³ S. BT-Drs. 19/18967, 78f.

⁴⁴ S. BT-Drs. 19/18967, 78.