L 11 KR 857/15 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KR 136/15 ER
Datum
02.03.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 857/15 ER-B
Datum
15.05.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Freiburg vom 02.03.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Antragsteller war vom 15.05.2006 bis zum 30.11.2006 und vom 28.03.2007 bis zum 31.08.2007 bei der Antragsgegnerin aufgrund von Versicherungspflicht während Arbeitslosigkeit versichert. Seit 01.09.2007 war er nach der so genannten Auffangversicherung nach § 5 Abs 1 Nr 13 SGB V bei der Antragsgegnerin versichert. Er ist nicht im Besitz einer Krankenversicherungskarte. Mit Bescheid vom 22.12.2007 setzte die Antragsgegnerin die Beiträge rückwirkend ab 01.09.2007 fest. Nachdem der Antragsteller die Beiträge nie bezahlte, ordnete die Antragsgegnerin mit Bescheid vom 19.02.2008 das Ruhen der Leistungen an. Rechtsbehelfe gegen diesen Bescheid wurden nicht eingelegt.

Von der Antragsgegnerin wurden in der Folge Leistungen für akute Erkrankungen bzw. Schmerzzustände durch Aushändigung entsprechender Berechtigungsscheine immer wieder übernommen, so auch für eine nach einem Hirnstamminfarkt im Anschluss an den Akutklinikaufenthalt notwendige stationäre Rehabilitationsmaßnahme vom 13.11.2014 bis 03.01.2015 in der neurologischen Abteilung der S.-Klinik Bad K ... Im Entlassungsbericht vom 02.01.2015 empfahlen die Reha-Ärzte folgende weiterführende Maßnahmen: hochfrequente ambulante Physiotherapie mit Hausbesuch, Ergotherapie, regelmäßige Kontrolle der Gefäßrisikofaktoren, insbesondere des Blutdrucks und Durchführung einer Langzeit-EKG-Kontrolle und Langzeit-Blutdruckmessung, Kontrolle der auffälligen Laborwerte, Ausschleichen der Medikation mit Baldrian

Am 12.01.2015 beantragte der Antragsteller beim Sozialgericht Freiburg die Antragsgegnerin im Wege einer einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihm weiterhin Krankenversicherungsschutz sowie die medizinisch notwendige ärztliche Behandlung über den 03.01.2015 hinaus zu gewähren.

Die Antragsgegnerin teilte am 19.02.2015 mit, dass sie sich aufgrund der vorliegenden schweren Erkrankung des Antragstellers bereit erkläre, vorläufig die im Klinikbrief empfohlenen Leistungen als Sachleistung zu erbringen.

Der hierfür erforderliche Berechtigungsschein wurde dem Antragsteller am 26.02.2015 im Kundencenter der Antragsgegnerin in Lörrach übergeben. Der Antragsteller erklärte seinen Antrag im einstweiligen Rechtsschutz nicht für erledigt, da ihm keine Versicherungskarte oder sonstige Bescheinigung über die Aufnahme in die Krankenversicherung ausgestellt worden sei.

Das Sozialgericht wies den Antrag mit Beschluss vom 02.03.2015 ab. Zur Begründung führte es aus, dass offen bleiben könne, ob nach Abgabe des Anerkenntnisses überhaupt noch ein Rechtsschutzinteresse für einen Antrag auf einstweilige Anordnung bestehe. Denn der Antragsteller könne nun jedenfalls die von ihm begehrten vorläufigen Leistungen in Anspruch nehmen. Es sei auch nicht zu erkennen, dass die Antragsgegnerin nicht auch in Zukunft bereit wäre, ihm bei akuten Erkrankungen oder Schmerzen gegen Einzelberechtigungsschein Krankenbehandlung zu gewähren. Ob die Antragsgegnerin zu Unrecht von einem Ruhen der Leistungen ausgegangen sei, sei eine Frage, die zunächst in einem Verwaltungsverfahren bei der Antragsgegnerin möglicherweise im Rahmen eines Antrags nach § 44 SGB X oder eines Antrags nach § 48 SGB X zu klären sei. Dem Antragsteller drohe auch kein wesentlicher Nachteil dadurch, dass ihm wegen des Ruhens der Leistungen nicht alle Leistungen der Krankenkasse zur Verfügung stünden. Mit den Leistungen, die ihm die Antragsgegnerin trotz des

Ruhens zu gewähren habe, sei er im Krankheitsfall derzeit ausreichend abgesichert.

Gegen den Beschluss hat der Antragsteller am 07.03.2015 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg Beschwerde eingelegt.

Er führt zur Begründung aus, dass er es begrüßen würde, wenn gewisse medizinische Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes im allgemeinen zur Stärkung der Motorik besonders der Feinmotorik verordnet werden würden. So fehle es unter anderem auch an einer Lymphdrainage, die das Wasser im Bewegungsapparat vermindere. Momentan sei er gezwungen, seine Medikamente auf privater finanzieller Basis zu beschaffen. Seit dem 03.01.2015 liege eine Verweigerung der medizinischen Maßnahmen vor. Zudem läge eine Verletzung des SGB V wegen der Mitgliedschaft vor und die Beitragserhebung in der Vergangenheit sei unzutreffend.

Der Antragsteller beantragt sinngemäß,

den Beschluss des Sozialgerichts Freiburg vom 02.03.2015 aufzuheben und die Antragsgegnerin im Wege einer einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihm medizinische Maßnahmen über den 03.01.2015 hinaus zu gewähren.

Die Antragsgegnerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie verweist auf den ausgehändigten Behandlungsschein, mit dem die notwendigen Leistungen in Anspruch genommen werden könnten.

Wegen der weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakte der Antragsgegnerin Bezug genommen.

II.

Die form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde ist statthaft und zulässig (§§ 172 Abs 1, 173 Satz 1 SGG). Sie ist jedoch unbegründet.

Nach § 86 Abs 2 Satz 1 SGG kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung eines Rechts der Antragstellerin vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte (Sicherungsanordnung). Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheinen (Regelungsanordnung).

Die Erfolgsaussicht des Hauptsacherechtsbehelfs (Anordnungsanspruch) und die Eilbedürftigkeit der erstrebten einstweiligen Regelung (Anordnungsgrund) sind glaubhaft zu machen (§ 86 b Abs 2 Satz 4 SGG iVm § 920 Abs 2 der Zivilprozessordnung). Dabei begegnet es grundsätzlich keinen verfassungsrechtlichen Bedenken, wenn sich die Gerichte bei der Beurteilung der Sach- und Rechtslage an den Erfolgsaussichten der Hauptsache orientieren (vgl BVerfG [Kammer], 02.05.2005, 1 BvR 569/05, BVerfGK 5, 237, 242).

Im Ergebnis zutreffend hat das Sozialgericht den Antrag auf Gewährung vorläufiger Leistungen im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes abgewiesen.

Soweit mit dem Antrag die im Entlassungsbericht der S.-Klinik Neurologie Bad K. vom 02.01.2015 empfohlenen weiterführende Maßnahmen begehrt werden, ist der Antrag bereits mangels Rechtsschutzbedürfnis unzulässig. Denn die Antragsgegnerin hat bereits am 19.02.2015 ein diesbezügliches Anerkenntnis abgegeben. Dem Antragsteller wurde ein diesbezüglicher Berechtigungsschein bereits ausgehändigt. Demnach ist die Argumentation des Antragstellers auch nicht nachvollziehbar, dass ab 03.01.2015 medizinische Maßnahme verweigert würden. Der Antragsteller kann sich vielmehr bereits aufgrund des Berechtigungsschein die im Entlassungsbericht aufgeführten Maßnahmen von seinen Ärzten verordnen lassen. Es ist nicht ersichtlich, weshalb es hier noch einer gerichtlichen Entscheidung bedarf.

Soweit der Antragsteller möglicherweise mit seinem Antrag im einstweiligen Rechtsschutz darüber hinausgehende Behandlungen und Medikamente begehrt, ist derzeit weder ein Anordnungsanspruch, noch ein Anordnungsgrund glaubhaft gemacht. Die Rechtmäßigkeit der von der Antragsgegnerin vorgenommenen Beitragsfestsetzung ist nicht Streitgegensand des vorliegenden Verfahrens; insoweit wird lediglich auf das Urteil des BSG vom 18.12.2013 (B 12 KR 15/11 R, SozR 4-2500 § 240 Nr. 21) hingewiesen.

Das Ruhen der Leistungen wurde mit Bescheid vom 19.02.2008 bestandskräftig festgestellt. Ebenfalls bestandskräftig sind die Beitragsbescheide für die Vergangenheit. Unstreitig ist auch, dass der Antragsteller keine Beiträge gezahlt hat und bezahlt. Gem § 16 Abs 3a SGB V ruht der Anspruch auf Leistungen für Mitglieder nach den Vorschriften des SGB V, die mit einem Betrag in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate im Rückstand sind und trotz Mahnung nicht zahlen. Ausgenommen sind Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach den §§ 25 und 26 und Leistungen, die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind.

Da die Beitragsbescheide für die Vergangenheit bestandskräftig sind und schon deshalb Beitragsforderungen bestehen, kann die Argumentation des Antragstellers, dass er gar kein Mitglied sei oder dass zu hohe Beiträge gefordert würden im jetzigen Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes auf Leistungen nicht berücksichtigt werden. Im Übrigen weist der Senat darauf hin, dass für den Fall des Nichtvorliegens einer Mitgliedschaft offensichtlich kein Leistungsanspruch bestünde. Mitgliedschaftszeiten und Beitragshöhen für die Vergangenheit und für die Zukunft sind zunächst in ordentlichen Verwaltungsverfahren (mit abschließenden rechtsmittelfähigen Bescheiden) zu klären. Ein solches ist anhängig. Es mangelt derzeit wohl diesbezüglich an der Mitwirkung des Antragstellers.

Aus obigen Gründen ist ein Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung mit Ausnahme der in § 16 Abs 3a SGB V genannten Leistungen nicht ersichtlich. Bezüglich solcher Leistungen, die über die von den Reha-Ärzten am 02.01.2015 empfohlenen Leistungen (inkl der dort genannten notwendigen Medikamente) hinausgehen, besteht derzeit weder ein Anordnungsgrund, noch ein

Anordnungsanspruch. Insbesondere ist nicht glaubhaft gemacht, dass derzeit solche weitere Leistungen zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände notwendig sind. Dies gilt auch für die im Entlassungsbericht nicht erwähnte Lymphdrainage. Zudem hat die Antragsgegnerin in der Vergangenheit immer notwendige Berechtigungsscheine ausgestellt, weshalb auch hier nicht ersichtlich ist, weshalb es einer gerichtlichen Entscheidung bedarf.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Dieser Beschluss ist nicht anfechtbar (§ 177 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2015-05-19