

L 9 KR 144/10 B ER

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 182 KR 1957/09 ER
Datum
23.03.2010
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 9 KR 144/10 B ER
Datum
26.05.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze

Im Streit über die Versicherungspflicht eines Antragstellers mit einer gesetzlichen Krankenkasse (im vorliegenden Fall: über das Bestehen einer Familienversicherung) gewährt der Senat in ständiger Rechtsprechung vorläufigen Rechtsschutz dadurch, dass er die Krankenkasse zur vorläufigen Erbringung krankensicherungs-rechtlicher Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch/Fünftes Buch (SGB V) verpflichtet, auf die der Antragsteller zur Erhaltung von Leben, Gesundheit und körperlicher Unversehrtheit ([Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz \[GG\]](#)) dringend vor der Entscheidung im Hauptsacheverfahren angewiesen ist und die er sich nicht einmal vorübergehend aus eigenen bereiten Mitteln oder denen unterhaltsverpflichteter Ehegatten oder Angehöriger beschaffen kann.

Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 23. März 2010 wird zurückgewiesen. Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten. Die Bewilligung von Prozesskostenhilfe wird abgelehnt.

Gründe:

Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin ist gemäß [§§ 172, 173 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zulässig, aber unbegründet. Das Sozialgericht hat das Begehren der Antragstellerin, die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihr vorläufig Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewähren, rechtsfehlerfrei abgelehnt. Denn für dieses Begehren lässt sich weder der für den Erlass einer einstweiligen Anordnung nach [§ 86b Abs. 2 SGG](#) erforderliche Anordnungsgrund noch ein Anordnungsanspruch feststellen.

1.) Im Streit über die Versicherungspflicht eines Antragstellers mit einer gesetzlichen Krankenkasse (im vorliegenden Fall: über das Bestehen einer Familienversicherung) gewährt der Senat in ständiger Rechtsprechung vorläufigen Rechtsschutz dadurch, dass er die Krankenkasse zur vorläufigen Erbringung krankensicherungsrechtlicher Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch/Fünftes Buch (SGB V) verpflichtet, auf die der Antragsteller zur Erhaltung von Leben, Gesundheit und körperlicher Unversehrtheit ([Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz \[GG\]](#)) dringend vor der Entscheidung im Hauptsacheverfahren angewiesen ist und die er sich nicht einmal vorübergehend aus eigenen bereiten Mitteln oder denen unterhaltsverpflichteter Ehegatten oder Angehöriger beschaffen kann. Eine Entscheidung über die zwischen den Beteiligten streitige Frage des Bestehens von Versicherungspflicht trifft der Senat in diesen Fragen dagegen nicht, weil damit die Hauptsache vorweggenommen würde, ohne dass dies zur Wahrung der Rechte des Antragstellers aus [Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG](#) unumgänglich erforderlich wäre. Denn anders als hinsichtlich der Versagung einzelner Leistungen, auf die ein Antragsteller dringend angewiesen ist, besteht seine Beeinträchtigung bei der Ablehnung der Versicherungspflicht/Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Krankenkasse regelmäßig nur darin, dass ihm die nach dem SGB V generell zustehenden Leistungen zu einem späteren Zeitpunkt zur Verfügung stehen, ohne dass sie dadurch für ihn grundsätzlich an Wert verlieren, weil dem durch [Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 GG](#) geforderten Rechtsschutz durch eine spätere Leistungsgewährung Rechnung getragen werden kann. Hinsichtlich der vorläufigen Feststellung der Versicherungspflicht ist deshalb vorläufiger Rechtsschutz regelmäßig zu versagen. Nur durch eine an diesen Grundsätzen orientierte Vorgehensweise wird dem vom Gesetzgeber in allen Prozessordnungen vorgesehenen Vorrang des nachgehenden Rechtsschutzes vor dem vorläufigen Rechtsschutz sowie dem sich aus [Artikel 20 Abs. 3 GG](#) abzuleitenden Grundsatz Rechnung getragen, dass die Leistungsgewährung vor Abschluss des Hauptsacheverfahrens die Ausnahme und nicht die Regel sein soll (LSG Berlin, Beschluss vom 2. April 2004, - [L 9 B 43/04 KR ER](#) -, zitiert nach juris).

2.) Im vorliegenden Verfahren lässt sich jedoch weder feststellen, dass die Antragstellerin auf krankensicherungsrechtliche Leistungen dringend vor dem Abschluss des Hauptsacheverfahrens angewiesen ist noch dass sie einen entsprechenden Bedarf bis zu diesem Zeitpunkt nicht jedenfalls vorläufig aus Mitteln ihres Ehemannes decken kann.

Sie selbst hat keine Angaben zu bestehenden Erkrankungen gemacht noch angegeben, welche ärztlichen Behandlungen oder Arzneimitteltherapien sie dringend benötigt. Aus dem von ihr vorgelegten ärztlichen Attest ihrer behandelnden Ärzte vom 25. Januar 2010 ist insoweit nur zu entnehmen, dass bei ihr 2009 eine Anämie aufgefallen sei, deren Behandlungsbedürftigkeit noch nicht feststehe und sie wegen eines Bluthochdrucks behandelt werden müsse, gegen den sie allerdings bereits eine medikamentöse Mehrfachtherapie erhalte. Ein dringender, derzeit nicht gedeckter Bedarf nach ärztlichen Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen oder Medikamenten ergibt sich daraus gerade nicht. Außerdem erhält sie nach ihren Angaben gegenüber dem Sozialgericht die erforderlichen Leistungen für ihren Lebensunterhalt von ihrem Ehemann, dessen Einkommen sie im Beschwerdeverfahren mit "ca. 1000 EUR brutto" aus nichtselbständiger Arbeit beziffert hat, ohne dafür die erforderlichen und von ihr sowohl vom Sozialgericht als auch vom entscheidenden Senat im Prozesskostenhilfverfahren ausdrücklich erbeteten Nachweise vorzulegen. Im Hinblick auf ihr Vorbringen gegenüber den Sozialgerichten ist deshalb davon auszugehen, dass der Bedarf der Antragstellerin nach Arzneimitteln zur Behandlung ihres Bluthochdruckes aus Mitteln ihres ihr gegenüber unterhaltspflichtigen Ehemannes ebenso vorübergehend gedeckt werden kann wie der Bedarf an zusätzlichen Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen hinsichtlich einer Anämie, bis über ihre Familienversicherung bei der Antragsgegnerin bestandskräftig entschieden ist.

3.) Schließlich fehlt es mangels hinreichender ärztlicher Angaben zur Notwendigkeit weiterer aktuell erforderlicher Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen sowie ohne ärztliche Verordnungen für dringend benötigte Medikamente auch an einem entsprechenden Leistungsanspruch der Antragstellerin nach [§ 27 Abs. 1 Satz 1](#) und 2 Nrn. 1 und 3 SGB V und damit an einem Anordnungsanspruch. Denn ein Anspruch eines Versicherten auf eine bestimmte Maßnahme entsteht gegen eine gesetzliche Krankenkasse erst durch die ärztliche Anordnung, mit der der Arzt den durch das SGB V nur in Form eines Rahmenrechts geregelten Leistungsanspruch konkretisiert und für diese Behandlung die Verantwortung gegenüber dem Versicherten und der gesetzlichen Krankenkasse übernimmt (sog. Arztvorbehalt, vgl. [§§ 15 Abs. 1](#), [28 Abs. 1](#), [73 Abs. 1](#) und 2 SGB V). Im vorliegenden Fall war und ist aber nicht einmal ersichtlich, welcher Behandlungsmaßnahmen die Antragstellerin bedarf und welche Medikamente sie benötigt, wie der Senat bereits oben dargelegt hat, noch welcher Arzt welche Maßnahmen angeordnet bzw. verordnet hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Im Hinblick auf die mangelnden Erfolgsaussichten des Antrages konnte gemäß [§ 73 a SGG](#) i. V. m. [§ 114](#) Zivilprozessordnung auch keine Prozesskostenhilfe gewährt werden.

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-09-22