

L 1 KR 348/10 B ER

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 182 KR 1769/10 ER
Datum
28.10.2010
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 1 KR 348/10 B ER
Datum
01.12.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 28. Oktober 2010 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

Das Sozialgericht hat den Eilantrag im Ergebnis zu Recht abgelehnt.

Der Senat teilt zwar bereits seit längerem nicht mehr dessen Rechtsauffassung, dass im gerichtlichen Eilverfahren nie der vorläufige Status einer Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung erstritten werden kann. Es gibt vielmehr Konstellationen, bei denen es den Betroffenen unzumutbar ist, dass ihr krankenversicherungsrechtlicher Status nicht wenigstens vorläufig positiv geklärt wird (vgl. für vorläufige freiwillige Versicherung: B. v. 10.12.2007 -[L 1 B 516/07](#) KRER- v. 07.01.2008 -[L 1 B 336/07](#) KRER). Insbesondere kann dies der Fall sein, wenn sich zwei Kostenträger streiten und der Berechtigte de facto ohne Schutz dasteht, obwohl sicher ist, dass einer der beiden zuständig ist (Beispiele: eine Krankenkasse hält einen Arbeitslosengeld II-Bezieher für generell erwerbsunfähig). Auch hier dürfte hinter dem Rechtsstreit das Ansinnen des zuständigen Sozialamtes stehen, Leistungen zur Krankenbehandlung sparen zu wollen.

Die Voraussetzungen für den Erlass einer einstweiligen Anordnung liegen jedoch nicht vor:

Gemäß [§ 86 b Abs. 2 S. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann das Gericht auf Antrag eine einstweilige Anordnung zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis treffen, wenn dies zur Abwendung wesentlicher Nachteile notwendig erscheint (sog. Regelungsanordnung). Hierfür sind grundsätzlich das Bestehen eines Anordnungsanspruches und das Vorliegen eines Anordnungsgrundes erforderlich. Der Anordnungsanspruch bezieht sich dabei auf den geltend gemachten materiellen Anspruch, für den vorläufiger Rechtsschutz begehrt wird, die erforderliche Dringlichkeit betrifft den Anordnungsgrund. Die Tatsachen, die den Anordnungsgrund und den Anordnungsanspruch begründen sollen, sind darzulegen und glaubhaft zu machen ([§ 86 b Abs. 2 S. 4 SGG](#) i. V. m. [§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung).

Entscheidungen dürfen dabei grundsätzlich sowohl auf eine Folgenabwägung als auch auf eine summarische Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache gestützt werden. Drohen ohne die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Beeinträchtigungen, die durch das Hauptsacheverfahren nicht mehr zu beseitigen wären, dürfen sich die Gerichte nur an den Erfolgsaussichten orientieren, wenn die Sach- und Rechtslage abschließend geklärt ist. Ist dem Gericht dagegen eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich, so ist anhand einer Folgenabwägung zu entscheiden (ständige Rechtsprechung des Senats, siehe auch Bundesverfassungsgericht [BVerfG], Beschluss vom 12. Mai 2005 - 1 BvR 596/05 -).

Hier fehlt es an einem Anordnungsanspruch und an einem Anordnungsgrund.

Die Antragstellerin ist nach derzeitiger Sachlage nicht Krankenkassenmitglied nach § 5 Nr. 13 Sozialgesetzbuch 5. Buch (SGB V). Die Antragsgegnerin beruft sich zu Recht auf den Ausschlussstatbestand des [§ 5 Abs. 8a S. 2](#) und 1 SGB V: Die Antragstellerin ist ausweislich des eingereichten Sozialhilfebescheides aktuell Empfängerin einer Leistung nach dem Dritten Kapitel des Sozialgesetzbuches 12. Buch (SGB XII). Sie bezieht nämlich Regelleistungen nach [§ 28 SGB XII](#).

Damit fehlt es gleichzeitig auch an der Eilbedürftigkeit: Als Sozialhilfebezieherin hat sie Anspruch auf Krankenbehandlung, i. V. m. [§ 264 Abs. 2 SGB V](#), [§ 48 SGB XII](#). Dass ihr ein solcher verweigert wird, hat sie –trotz Hinweis- nicht glaubhaft gemacht.

Es ist auch nicht vorgetragen oder ersichtlich, dass einer der Tatbestände des [§ 9 SGB V](#) für eine freiwillige Versicherung einschlägig sein könnte.

Das Begehren der Antragstellerin stellt sich angesichts der eindeutigen Anträge auch nicht als auf bloße Sicherung der Wahl der Krankenkasse im Sinne des [§ 264 Abs. 3 SGB V](#) gerichtet dar.

Die Kostenentscheidung erfolgt in entsprechender Anwendung des [§ 193 SGG](#). Sie folgt dem Ergebnis in der Sache.

Gegen diesen Beschluss findet die Beschwerde zum Bundessozialgericht nicht statt ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2011-01-11