

L 1 KR 35/11 B ER

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 28 KR 2511/10 ER

Datum

12.01.2011

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 1 KR 35/11 B ER

Datum

05.04.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerde gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 12. Januar 2011 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

Das Sozialgericht (SG) hat den Eilantrag zu Recht und mit zutreffender Begründung abgelehnt. Die Voraussetzungen für den Erlass einer einstweiligen Anordnung liegen 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 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 nach der im einstweiligen Rechtsschutzverfahren alleine möglichen und gebotenen summarischen Prüfung zur Zeit an einem Anordnungsanspruch.

Zur Vermeidung bloßer Wiederholungen verweist der Senat zunächst auf die Ausführungen im angegriffenen Beschluss Bezug ([§ 142 Abs. 2 S. 3 SGG](#)).

Das Vorbringen im Beschwerdeverfahren gibt zu einer anderen rechtlichen Bewertung keinen Anlass.

Soweit die Antragstellerin vorbringt, dass die gesetzliche Krankenversicherung rechtswidrig die Versorgung mit Langzeitprovisorien versage, ist darauf hinzuweisen, dass bereits das SG zutreffend darauf verwiesen hat, es komme nicht auf die Bezeichnung der Prothese an. Die Antragsgegnerin verweigert der Antragstellerin kein Langzeitprovisorium, sondern sieht sich durch das Gesetz auf die Leistung eines bestimmten Kostenzuschusses hierfür beschränkt.

Der weiter von der Antragstellerin aufgeworfenen These, in Ausnahmefällen müssten aufgrund § 56 Abs. 2 S. 9 Sozialgesetzbuch 5. Buch (SGB V) auch funktionstherapeutische Maßnahmen von der gesetzlichen Krankenversicherung geleistet bzw. erstattet werden, braucht im Eilverfahren nicht nachgegangen zu werden. Nach der gutachterlichen Stellungnahme des leitenden Gutachters für Zahnmedizin im MDK Dr. M vom 13. Dezember 2010 ist zur Wiederherstellung einer korrekten Kieferrelation bei der Antragstellerin eine Aufbisschiene zielführend. Der "Einheitliche Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen" (BEMA) sieht hierfür, wie die Beschwerdeschrift selbst

ausführt, für den Vertragszahnarzt Gebührennummern vor (Teil 2, Kiefergelenkserkrankungen, Gebührennummern K1 bis K9).

Soweit die Antragstellerin schließlich vorbringt, die gesetzliche Krankenkasse dürfe sich bei der Behandlung mit Zahnersatz nicht auf die Zahlung von Kostenzuschüssen beschränken und müsse zumindest die Gesamtkosten vorstrecken, verhilft dies dem Eilantrag ebenfalls nicht zum Erfolg.

Der Gesetzgeber hat bei der Abgrenzung, für welche Risiken die Krankenkasse und für welche der Versicherte im Rahmen seiner Eigenverantwortung aufzukommen hat, einen weiten Gestaltungsspielraum (vgl. Bundessozialgericht - BSG -, U. v. 08.03.1995 - [1 RK 7/94](#)-Juris Rdnr. 15 mit Nachweisen der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts - BVerfG.). Das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung ist schon nach den in [§§ 1](#) und [2](#) sowie 12 SGB V normierten Grundsätzen der Eigenverantwortung und der Wirtschaftlichkeit mit grundsätzlichen Leistungsbegrenzungen angelegt. Es gilt hierbei die Interessen der Beitragszahler gegen die des behandlungsbedürftigen Versicherten abzuwägen. Ein Gebot zu Sozialversicherungsleistungen in einem bestimmten sachlichen Umfang lässt sich dem Grundgesetz (GG) nicht entnehmen, weder den Grundrechten noch dem Sozialstaatsprinzip des [Art. 20 Abs. 1 GG](#) (so - weitgehend wörtlich - zutreffend LSG Sachsen-Anhalt U. v. 29.01.2009 - [L 10 KR 57/06](#) - m. w. Nachweisen der BVerfG-Rechtsprechung).

Es ist im Falle der Antragstellerin auch nicht zu befürchten, dass die gebotene prothetische Behandlung scheitern muss, weil sie die erforderliche Eigenbeteiligung nicht aufbringen kann. Ihr steht mittlerweile als SGB II-Leistungsbezieherin für die anstehende Dauerbehandlung ein Mehrbedarf nach § 21 Abs. 6 Sozialgesetzbuch 2. Buch in der Fassung aufgrund des Gesetzes zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des Zweiten und Zwölften Buches Sozialgesetzbuch vom 24. März 2011 zur Deckung dieser Kosten zu (BGBl. I 453; "Bei Leistungs-berechtigten wird ein Mehrbedarf anerkannt, soweit im Einzelfall ein unabweisbarer, laufender, nicht nur einmaliger besonderer Bedarf besteht. Der Mehrbedarf ist unabweisbar, wenn er insbesondere nicht durch die Zuwendungen Dritter sowie unter Berücksichtigung von Einsparmöglichkeiten der Leistungsberechtigten gedeckt ist und seiner Höhe nach erheblich von einem durchschnittlichen Bedarf abweicht"). Handelt es sich um einen einmaligen Bedarf im Sinne vorgenannter Vorschrift, kann die Antragstellerin jedenfalls ein Darlehen nach [§ 24 Abs. 1 SGB II](#) in der neuen Fassung verlangen. Dazu ist jeweils allerdings ein Antrag beim JobCenter erforderlich.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2011-04-19