

Ausfertigung

SOZIALGERICHT LÜNEBURG



EINGANG
24. Aug. 2012
RA KOCH

Az.: S 11 VE 20/12 ER

BESCHLUSS

In dem Rechtsstreit

Antragstellerin,

Proz.-Bev.: Rechtsanwälte Koch & Partner,
Hohenzollernstr. 25, 30161 Hannover,

g e g e n

Land Berlin vertreten durch das Landesamt für Gesundheit und Soziales,
Sächsische Str. 28, 10707 Berlin,

Antragsgegner,

Beigeladen:

AOK

hat das Sozialgericht Lüneburg - 11. Kammer - am **23. August 2012** durch den
Vorsitzenden, Richter am Sozialgericht beschlossen:

- 1. Der Antragsgegner wird verpflichtet, der Antragstellerin ab dem 1.8.2012 vorläufig bis zum rechtskräftigen Abschluss des Verfahrens der Hauptsache Heilbehandlung nach § 10 Abs. 2 BVG zu gewähren.**

- 2. Der Antragsgegner trägt die außergerichtlichen Kosten der Antragstellerin. Im Übrigen haben die Beteiligten einander keine Kosten zu erstatten.**

G r ü n d e

I.

Die Antragstellerin zählt zum Personenkreis, der in den Jahren 1978 und 1979 in der ehemaligen DDR durch eine Anti-Immunprophylaxe mit dem Hepatitis-C-Virus infiziert wurde. Ihr stehen deshalb u. a. Ansprüche nach dem Anti-D-Hilfegesetz in entsprechender Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zu. Durch Urteile des Sozialgerichts Lüneburg in dem gesonderten Rechtsstreit S 11 VJ 24/01 vom 16.9.2004 sowie des Landessozialgerichts (LSG) Niedersachsen-Bremen in demselben Verfahren vom 12.12.2007 wurde der Antragsgegner verurteilt, die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) für die unmittelbaren und mittelbaren Folgen der Hepatitis-C-Infektion mit 50 festzustellen. In Ausführung dieser Urteile erteilte das Versorgungsamt mit Datum vom 6.3.2008 einen Bescheid über die Anerkennung der Schädigungsfolge „Chronische Virushepatitis C mit Fibromyalgie-Syndrom und Chronic Fatigue Syndrom CFS“ mit Wirkung ab dem 1.7.1999 und stellte die MdE der Antragstellerin mit 50 fest.

Aufgrund der langen Dauer des Widerspruchs- bzw. Klageverfahrens wegen des Umfangs der Schädigungsfolgen war es der Antragstellerin verwehrt, gemäß § 10 Abs. 2 BVG Heilbehandlung für solche Gesundheitsstörungen in Anspruch zu nehmen, die nicht als Folge einer Schädigungshandlung anerkannt waren, so dass sie gezwungen war, zunächst für eine anderweitige Absicherung des Krankheitsrisikos Sorge zu tragen. Bis einschließlich 19.11.2000 war sie pflichtversichert bei der AOK

Danach wurde sie wegen Beendigung des Anspruchs auf Krankengeld ausgesteuert und beantragte die Aufnahme in die freiwillige Weiterversicherung. Diese wurde mit Bescheid der AOK vom 19.2.2001 bewilligt. Nachdem die Antragstellerin ein weiteres gesondertes Klageverfahren, in dem sie den Antragsgegner auf Gewährung von Heilbehandlung nach § 10 Abs. 2 BVG in Anspruch genommen hatte,

sowohl vor dem Sozialgericht Lüneburg als auch vor dem LSG Niedersachsen-Bremen unter Hinweis auf den Ausschluss des Anspruchs nach § 10 Abs. 7 BVG wegen des bestehenden Krankenversicherungsverhältnisses mit der AOK verloren hatte, kündigte diese nach entsprechendem Hinweis im Urteil des LSG Niedersachsen-Bremen vom 12.10.2011 (dortiges Az: S 10 VE 50/10) die Mitgliedschaft bei der AOK mit Wirkung zum 31.7.2012. Die Kündigung wurde von der AOK anerkannt, weil diese aufgrund der ihr zugänglich gemachten Entscheidungsgründe des LSG Niedersachsen-Bremen im genannten Urteil den Nachweis als erbracht ansah, dass gegen den Antragsgegner ein Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall besteht. Nach Mitteilung der AOK an das Sozialgericht Lüneburg besteht aufgrund der Kündigung seit dem 1.8.2012 kein Krankenversicherungsschutz mehr und somit kein Leistungsanspruch der Antragstellerin gegen die Krankenkasse nach dem SGB V.

Einen mit Datum vom 29.5.2012 gestellten, am 14.6.2012 dort eingegangenen Antrag über die Gewährung von Heilbehandlung nach dem Anti-D-Hilfegesetz in entsprechender Anwendung der Vorschriften des § 10 Abs. 2 BVG lehnte der Antragsgegner mit Bescheid vom 12.7.2012 ab. Zur Begründung führte er aus, dass ein Anspruch nach § 10 Abs. 2 BVG auf die Gewährung von Heilbehandlung für Gesundheitsstörungen, die nicht als Folge einer Schädigung anerkannt seien, bei der Antragstellerin gemäß § 10 Abs. 7 BVG ausgeschlossen sei, weil ein anderer Sozialversicherungsträger zu einer entsprechenden Leistung verpflichtet sei. Die Antragstellerin sei Mitglied der AOK so dass – unabhängig von der Frage, ob eine Pflichtmitgliedschaft oder eine freiwillige Mitgliedschaft vorliege - die Krankenkasse im Krankheitsfall vorrangig in Anspruch zu nehmen sei. Aufgrund der Nachrangigkeit der Ansprüche nach dem BVG habe der Antragsgegner keine Heilbehandlung zu gewähren. Die Kündigung der freiwilligen Mitgliedschaft bei der AOK um Zwecke der Sicherstellung der Heilbehandlung gemäß § 10 Abs. 2 BVG sei nicht zulässig, weil der Gesetzgeber der Versicherungspflicht den Vorrang eingeräumt habe. Der Heilbehandlungsanspruch nach § 10 Abs. 2 BVG sei subsidiär und werde aus rein fürsorgerischen Gründen gewährt.

Eine Entscheidung über den mit Schriftsatz vom 30.7.2012 gegen den vorgenannten Bescheid eingelegten Widerspruch erfolgte durch den Antragsgegner bislang nicht.

Die Antragstellerin vertritt die Auffassung, dass ihr ein Anspruch gegen den Antragsgegner aus § 10 Abs. 2 BVG seit dem Zeitpunkt der Kündigung des Krankenversicherungsverhältnisses mit der AOK zustehe. Wäre ihr die Kündigung des Krankenversicherungsverhältnisses bei der AOK untersagt, würde dieses die Geltendmachung von Ansprüchen nach § 10 Abs. 2 BVG dauerhaft ausschließen, weil der Antragsgegner unter Hinweis auf das Bestehen der freiwilligen Krankenversicherung die Übernahme von Heilbehandlung auf unabsehbare Zeit unter Hinweis auf § 10 Abs. 7 BVG ablehnen könne. Auf diese Weise würde die Ausübung des Kündigungsrechts nach § 175 Abs. 4 SGB V der Antragstellerin dauerhaft unmöglich gemacht, weil diese den gesetzlich geforderten Nachweis einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall nicht führen könne. Zudem erleide diese einen erheblichen finanziellen Schaden, weil sie gezwungen sei, unverändert Beiträge zur Krankenversicherung abzuführen.

Auch bestehe ein Anordnungsgrund für eine Entscheidung im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes, weil die Kündigung des Krankenversicherungsverhältnisses bei der AOK durch die Antragstellerin rechtmäßig erfolgt sei und die Antragstellerin für die Dauer eines unter Umständen sich über mehrere Jahre hinziehenden Rechtsstreits in der Hauptsache einer gesicherten Krankenversorgung bedürfe.

Die Antragstellerin beantragt schriftsätzlich,

den Antragsgegner zu verpflichten, ihr vorläufig bis zur Rechtskraft einer Entscheidung über den Widerspruch gegen den Bescheid vom 12.7.2012 Heilbehandlung nach § 10 Abs. 2 BVG zu gewähren.

Der Antragsgegner beantragt,

den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung zurückzuweisen.

Er hält an seiner bislang vertretenen Rechtsauffassung fest und weist überdies darauf hin, dass eine einstweilige Anordnung die Grenzen einer vorläufigen Regelung nicht überschreiten und die Hauptsache nicht vorwegnehmen dürfe. Die Antragstellerin sei

bis zur Entscheidung in der Hauptsache weiterhin durch die AOK krankenversichert. Durch die Entscheidung des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 12.10.2011 (Az.: L 10 VE 50/10) seit überdies gerichtlich bestätigt worden, dass der behauptete Anspruch nach § 10 Abs. 7 BVG im Fall der Antragstellerin ausgeschlossen sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichts- sowie der Akten des Antragsgegners Bezug genommen.

II.

Der Antrag der Antragstellerin auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist nach § 86 b Abs. 2 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässig und begründet.

Nach der genannten Vorschrift kann das Gericht eine einstweilige Anordnung zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis treffen, wenn dies zur Abwendung wesentlicher Nachteile notwendig erscheint. Der Erlass einer einstweiligen Anordnung setzt neben einer besonderen Eilbedürftigkeit der Regelung (Anordnungsgrund) voraus, dass der Rechtsschutzsuchende mit Wahrscheinlichkeit einen Anspruch auf die begehrte Regelung hat (Anordnungsanspruch). Anordnungsgrund und Anordnungsanspruch sind glaubhaft zu machen (§ 86 b Abs. 2 Satz 4 SGG i.V.m. § 920 Abs. 2 Zivilprozessordnung – ZPO -).

Die vorgenannten gesetzlichen Vorgaben für den Erlass einer einstweiligen Anordnung sind erfüllt.

Der Antragstellerin steht, soweit sich dieses im Rahmen der im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes möglichen summarischen Prüfung feststellen lässt, gegen den Antragsgegner ein Anspruch auf Heilbehandlung nach § 10 Abs. 2 BVG zu. Nach dieser Vorschrift wird Schwerbeschädigten auch für solche Gesundheitsstörungen Heilbehandlung gewährt, die nicht als Folge einer Schädigung anerkannt sind, sofern kein Ausschlussgrund des § 10 Abs. 7 BVG vorliegt. Zwischen den Beteiligten steht seit der

Erteilung des Bescheides vom 26.3.2008 außer Streit, dass die Antragstellerin aufgrund eines in einem auf das BVG verweisenden Gesetz geregelten Schädigungserignisses in ihrer Erwerbsfähigkeit um 50 v. H. gemindert ist. Bei der Antragstellerin handelt es sich mithin um eine schwerbeschädigte Person im Sinne des § 10 Abs. 2 BVG i.V.m. § 2 Abs. 2 SGB IX.

Ein Anspruch der Antragstellerin auf Heilbehandlung für Gesundheitsstörungen, die nicht Folge der schädigenden Immunprophylaxe sind, ist seit dem 1.8.2012 auch nicht mehr nach § 10 Abs. 7 Buchstabe d BVG ausgeschlossen. Anders als für den davor liegenden Zeitraum (auf den sich das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 12.10.2011 bezog, das seit dem 1.8.2012 wegen einer Änderung der Verhältnisse infolge der Kündigung der freiwilligen Krankenversicherung nicht mehr einschlägig ist) besteht für die Antragstellerin – wie von der AOK dem Sozialgericht Lüneburg mit Schriftsatz vom 17.8.2012 mitgeteilt – seit dem 1.8.2012 kein Versicherungsschutz und somit kein Leistungsanspruch nach dem SGB V mehr, so dass ein anderer Sozialversicherungsträger, der zur Übernahme der Heilbehandlungskosten verpflichtet sein könnte und der Inanspruchnahme des Antragsgegners nach § 10 Abs. 2 BVG entgegenstehen könnte, sich nicht erkennen lässt.

Die Antragstellerin war – entgegen der Rechtsauffassung des Antragsgegners – auch berechtigt, ihre freiwillige Mitgliedschaft in der AOK mit Ablauf des Monats Juli 2012 zu kündigen. Ein entsprechendes Kündigungsrecht ergibt sich aus § 191 SG V, in dem bezüglich der freiwilligen Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse ausdrücklich geregelt ist, dass die freiwillige Mitgliedschaft außer mit dem Tod des Mitglieds und dem Beginn einer Pflichtmitgliedschaft auch mit dem Wirksamwerden einer Kündigung nach § 175 Abs. 4 SGB V endet. Aus der ausdrücklichen Erwähnung einer Kündigungsmöglichkeit im Gesetz folgt, dass es dem freiwillig versicherten Mitglied unbenommen bleiben muss, das Versicherungsverhältnis auf eigenen Wunsch zu beenden. Eine gegenteilige, im Fall der Inanspruchnahme von Heilbehandlung nach § 10 Abs. 2 BVG die Ausübung des genannten Kündigungsrechts ausschließende Vorschrift enthält das BVG nicht, so dass die Rechtsauffassung des Antragsgegners, die Kündigung der Antragstellerin sei unzulässig gewesen, eine diese bestätigende Rechtsgrundlage vermissen lässt. Die Kündigung der Antragstellerin bei der AOK wurde gemäß § 175 Abs. 4 SGB V auch wirksam, weil für die Wirksamkeit derselben nicht zwingend der Nachweis einer Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse notwendig ist, sondern auch das Bestehen einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall ausreichen kann. Eine derartige anderweitige Absicherung liegt vor,

wenn nach § 10 Abs. 2 BVG die Möglichkeit besteht, Heilbehandlung zu erhalten. Würde das Kündigungsrecht der Antragstellerin allein deshalb ausgeschlossen sein, weil sich die Versorgungsverwaltung beharrlich weigert, Heilbehandlungsansprüche nach § 10 Abs. 2 BVG anzuerkennen, würde dies nicht nur dazu führen, dass der Antragsgegner unter Hinweis auf das Fortbestehen der freiwilligen Krankenversicherung auf unabsehbare Zeit Heilbehandlung unter Hinweis auf § 10 Abs. 7 BVG ablehnen und die Ausübung des gesetzlich ausdrücklich vorgesehenen Kündigungsrechts nach § 191 SGB V vereiteln könnte, sondern auch die Antragstellerin in der Weise finanziell erheblich belasten, dass diese gezwungen wäre, weiterhin Krankenversicherungsbeiträge abzuführen, obwohl ein versorgungsrechtlicher Heilbehandlungsanspruch besteht.

Im vorliegenden Fall liegt überdies der für den Erlass einer Regelungsanordnung notwendige Anordnungsgrund vor, weil eine gerichtliche Entscheidung zur Abwendung wesentlicher Nachteile für die Antragstellerin notwendig ist. Bei einer Interessenabwägung der Umstände des Einzelfalls ist es für die Antragstellerin nicht zumutbar, die Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten. Wie oben ausgeführt wurde, wird dieser von ihrer bisherigen Krankenkasse, der AOK seit dem 1.8.2012 kein Versicherungsschutz mehr gewährt. Bei einer Gegenüberstellung der Folgen der möglichen finanziellen Belastung des Antragsgegners durch die Gewährung von Heilbehandlung einerseits und der Notwendigkeit der Absicherung einer medizinischen Versorgung im Krankheitsfall andererseits überwiegt eindeutig das Interesse der Antragstellerin, im Krankheitsfall Heilbehandlung zu erhalten, weil dem Erhalt der körperlichen Unversehrtheit einer durch eine rechtswidrige Maßnahme des Unrechtsstaats „DDR“ zu Schaden gekommenen Person die größere Bedeutung beizumessen ist als dem Interesse des Landes Berlin, durch die Vermeidung von Ausgaben im Sozialbereich die bekanntermaßen hohe Verschuldung zu senken. Gerade unter Berücksichtigung der Tatsache, dass es sich bei der Antragstellerin aufgrund des schädigenden Ereignisses um eine gesundheitlich angeschlagene und schwerbehinderte Person handelt, erscheint es nicht zu verantworten, diese unter Umständen für den Zeitraum mehrerer Jahre bis zum Abschluss eines Klageverfahrens ohne wirksamen Krankenversicherungsschutz dastehen zu lassen, weil im Fall einer schwerwiegenden Erkrankung nicht auszuschließen wäre, dass die Antragstellerin auf eine medizinisch dringend indizierte Heilbehandlung nur deswegen verzichten müsste, weil sie die erforderlichen Mittel für diese selbst nicht aufbringen kann, und im Extremfall von einer Einzelperson nicht

tragbaren finanziellen Belastungen, die ggf. sogar zu einer sozialen Verelendung führen könnten, ausgesetzt wäre.

Darüber hinaus vermindern sich die Anforderungen an den Anordnungsgrund, wenn die Klage in der Hauptsache offensichtlich zulässig und begründet ist. Im vorliegenden Fall besteht – wie oben ausgeführt – nicht nur ein Anspruch der Antragstellerin auf Heilbehandlung nach § 10 Abs. 2 BVG, sondern es erscheint auch außerordentlich wahrscheinlich, dass ein eventueller Rechtsstreit in der Hauptsache mit der Niederlage des Antragsgegners enden wird. Das LSG Niedersachsen-Bremen hat nämlich bereits in seinem Urteil in dem Rechtsstreit L 10 VE 50/10 vom 12.10.2011 auf Seite 5 erkennen lassen, dass es davon ausgeht, dass die Antragstellerin ihre freiwillige Mitgliedschaft in der AOK durch Kündigung beenden könne, um eine weitere Beitragszahlung zu vermeiden und zugleich den Ausschlussstatbestand des § 10 Abs. 7 S. 1 Buchstabe d BVG zu beseitigen. Da – sollte es zu einem Verfahren in der Hauptsache kommen - sowohl das Sozialgericht Lüneburg in erster Instanz die Rechtsauffassung des LSG Niedersachsen-Bremen zu beachten hätte als auch Anhaltspunkte für eine Änderung der Rechtsprechung des zuständigen Senats des Landessozialgerichts nicht vorliegen, erscheint es naheliegend, dass die Rechtsauffassung des Antragsgegners von Seiten der Gerichte nicht geteilt werden wird. Unter Berücksichtigung des zu erwartenden Obsiegens der Antragstellerin in einem evtl. Verfahren der Hauptsache verbot es sich im vorliegenden Fall, an den Anordnungsgrund überzogene Anforderungen zu stellen (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, § 86 b, Rdn 29).

Die Kostenentscheidung folgt aus der entsprechenden Anwendung des § 193 Abs. 1 SGG.

Rechtsmittelbelehrung