

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluß in dem Rechtsstreit

Az.: B 1 KR 62/99 B

.....,

Kläger, Antragsteller
und Beschwerdeführer,

g e g e n

Innungskrankenkasse Bayern, Geschäftsstelle Würzburg,
Berliner Platz 1, 97080 Würzburg,

Beklagte, Antragsgegnerin
und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 24. Mai 2000 durch den
Präsidenten von W u l f f e n , die Richter S t e e g e und Dr. D r e h e r
beschlossen:

Der Antrag des Klägers, ihm für das Verfahren der Nichtzulassungsbeschwerde
Prozeßkostenhilfe zu bewilligen und einen Rechtsanwalt beizuordnen, wird abgelehnt.

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 7. Juli 1999 wird als unzulässig
verworfen.

Kosten sind nicht zu erstatten.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



G r ü n d e :

Im Anschluß an verschiedene Sozialgerichtsverfahren gegen die Bundesanstalt für Arbeit wurden dem Kläger nachträglich Leistungen wegen Arbeitslosigkeit bewilligt; dementsprechend wurde der Kläger im Jahre 1989 für die Zeit vom 3. Oktober 1983 bis zum 29. November 1985 und im Jahre 1996 für die anschließende Zeit vom 30. November 1985 bis zum 28. Februar 1986 der Rechtsvorgängerin der beklagten Innungskrankenkasse als Pflichtmitglied gemeldet. Die Beklagte hat sich bereit erklärt, dem Kläger gegen Vorlage entsprechender Kostennachweise die in der nachträglich anerkannten Bezugszeit entstandenen Krankheitskosten für ihn und seine Familie zu erstatten. Eine Erstattung der vereinnahmten Krankenversicherungsbeiträge lehnte sie dagegen ab, weil die Bundesanstalt und nicht der Kläger die Beiträge entrichtet habe.

Der Kläger hat sich außer Stande gesehen, Belege über Krankheitsaufwendungen vorzulegen, weil diese entweder vernichtet seien oder weil er und seine Familie in der fraglichen Zeit aus finanzieller Not darauf verzichtet hätten, notwendige medizinische Maßnahmen durchführen zu lassen. Er hält die Beklagte jedoch für verpflichtet, für die insofern erlittenen Nachteile in irgendeiner Form aufzukommen und zumindest die erhaltenen Beiträge zu erstatten. Die Vorinstanzen haben die geltend gemachten Ansprüche auf die nachträgliche Erbringung von Sachleistungen (etwa Zahnersatz oder Brillen), auf Kostenersatzung für entgangene Maßnahmen, auf Schadenersatz und Schmerzensgeld sowie auf Beitragserstattung abgelehnt (*Urteil des Landessozialgerichts <LSG> vom 7. Juli 1999*).

Dem Antrag des Klägers auf Bewilligung von Prozeßkostenhilfe, um im Beschwerdeverfahren die Zulassung der Revision gegen das Urteil des LSG zu erreichen, kann nicht entsprochen werden, denn die beabsichtigte Rechtsverfolgung bietet keine hinreichende Aussicht auf Erfolg (§ 73a Abs 1 Satz 1 des Sozialgerichtsgesetzes <SGG> iVm § 114 Satz 1 der Zivilprozeßordnung <ZPO>). Unabhängig davon, ob einer der in § 160 Abs 2 SGG genannten Zulassungsgründe für ein Revisionsverfahren vorliegt, ist die Prozeßkostenhilfe zu versagen, weil nach der hier gebotenen summarischen Prüfung auch eine zugelassene Revision nicht zum Erfolg führen könnte (*BSG SozR 1750 § 114 Nrn 1 und 5; SozR 3-6610 Art 5 Nr 1*).

Der Kläger kann leistungrechtlich nicht unter allen Gesichtspunkten so gestellt werden, als wäre er in der Zeit des nachträglich anerkannten Leistungsbezugs von vornherein Mitglied der Beklagten oder ihrer Rechtsvorgängerin gewesen. Die Pflicht zur Erbringung von Sachleistungen ist in der gesetzlichen Krankenversicherung an eine aktuelle Mitgliedschaft geknüpft, wie sich vor allem aus § 19 Abs 1 und 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ergibt; selbst wenn eine Behandlung während der Mitgliedschaft begonnen wird,



darf sie nach dem Verlust der Versicherteneigenschaft nicht auf Kosten der Krankenkasse fortgesetzt werden. Abgesehen davon, daß der Kläger inzwischen in Italien wohnt und die Zuständigkeit der Beklagten für die Erbringung von Sachleistungen auch unter europarechtlichen Gesichtspunkten zweifelhaft ist, läßt sich ein jetziger Anspruch auf eine früher möglicherweise entgangene Sachleistung nicht begründen - auch wenn der seinerzeit begründete Bedarf (etwa an einer Brille) unverändert bis heute fortbesteht. Ein Sachleistungsanspruch, der sich im Nachhinein als begründet herausstellt, kann nach § 13 Abs 3 SGB V nur im Wege der Kostenerstattung befriedigt werden; dieser hängt nach der Rechtsprechung des Senats davon ab, daß Kosten entstanden sind (*vgl BSGE 80, 181, 182 = SozR 3-2500 § 13 Nr 14 S 68 f*). Da der Kläger keine krankheitsbedingten Aufwendungen nachweisen kann, hat er auch keinen Anspruch auf Kostenerstattung. Für Ansprüche auf Schadenersatz oder Schmerzensgeld fehlt von vornherein jeder Anhalt.

Das Gesuch des Klägers um Prozeßkostenhilfe ist mangels Erfolgsaussicht zurückzuweisen. Die entgegen § 166 Abs 1 SGG vom Kläger und nicht von einem zugelassenen Prozeßbevollmächtigten eingelegte Beschwerde ist in entsprechender Anwendung des § 169 SGG als unzulässig zu verwerfen.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
([mobile App](#))

