

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 3/14 BH

L 1 KR 125/13 (Hessisches LSG)
S 9 KR 205/12 (SG Gießen)

.....,

Kläger und Antragsteller,

g e g e n

BARMER GEK,
Axel-Springer-Straße 44, 10969 Berlin,

Beklagte,

Prozessbevollmächtigte:

.....

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 30. Juni 2014 durch
den Richter S c h r i e v e r als Vorsitzenden sowie die Richterinnen Dr. W a ß e r
und den Richter Dr. E s t e l m a n n
beschlossen:

Der Antrag des Klägers, ihm für das beabsichtigte Verfahren über die Beschwerde gegen die
Nichtzulassung der Revision im Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 13. März 2014
Prozesskostenhilfe zu gewähren und Rechtsanwalt S , K , beizuordnen,
wird abgelehnt.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe :

I

- 1 Im Zuge eines Streits mit der beklagten Krankenkasse über Umfang und Dauer einer als Folge eines Unfalls vom 4.12.2008 notwendig gewordenen häuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V) beantragte der Kläger mit Schreiben vom 10.5.2010 Einsicht in die über ihn geführte vollständige Versichertenakte, um rechtliche Schritte wegen einer für die Zeit vom 3. bis zum 10.5.2010 verordneten, bis dahin aber nicht bewilligten Pflegemaßnahme zu prüfen. Die Beklagte übersandte dem Kläger daraufhin am 14.5.2010 die "Kopien des vollständigen Arbeitsvorganges" und bewilligte zugleich die verordnete häusliche Krankenpflege. Am 16.5.2010 entgegnete der Kläger, die "lose Blattsammlung" sei nicht paginiert, sodass Manipulationsmöglichkeiten nicht ausgeschlossen seien; er bestreite die Vollständigkeit der Akten.
- 2 Die Beklagte berief sich darauf, dem Akteneinsichtsgesuch umfassend nachgekommen zu sein. Sie führe keine Akten in Papierform, sodass sich die Frage der Paginierung nicht stelle. Leistungsbewilligungen und -ablehnungen würden in elektronischer Form im System gespeichert. Der übersandte Ausdruck der gespeicherten Unterlagen sei vollständig (*Bescheid vom 17.5.2010, Widerspruchsbescheid vom 11.4.2012*).
- 3 Das SG hat die auf "Verurteilung zur Gewährung von Einsicht in die vollständige Versichertenakte" gerichtete Klage abgewiesen (*Gerichtsbescheid vom 25.3.2013*). Das LSG hat die Berufung des Klägers zurückgewiesen (*Urteil vom 13.3.2014*): Die Beklagte habe mit der Übersendung des Aktenausdrucks vom 14.5.2010 den Akteneinsichtsanspruch nach § 25 SGB X erfüllt. Anhaltspunkte für eine Unvollständigkeit des Aktenausdrucks seien nicht ersichtlich. Auch soweit der Kläger in der mündlichen Verhandlung darauf verwiesen habe, sein Hausarzt Dr. H habe ihm am 10.5.2010 von einem mündlich erteilten "Verbot" der Beklagten berichtet, weitere häusliche Krankenpflege zu verordnen, sei der Aktenausdruck vollständig. Es finde sich eine Notiz der Sachbearbeiterin He vom 10.5.2010 über ein Gespräch mit Frau R aus der Praxis von Dr. H (BI 9). Als Bearbeitungsvermerk sei dort aufgeführt: "Der Versicherte kann den Verbandwechsel aufgrund seiner chronischen Erkrankungen (siehe Auszug aus dem Pflegegutachten) nicht selbst durchführen". Anhaltspunkte für die Existenz einer weiteren, dem Kläger nicht zugänglich gemachten Gesprächsnotiz gebe es nicht.
- 4 Gegen die Nichtzulassung der Revision in dem Urteil des LSG möchte der Kläger Beschwerde einlegen. Dazu beantragt er die Bewilligung von Prozesskostenhilfe (PKH) und die Beordnung eines Rechtsanwalts. Er behauptet, die in den Urteilsgründen erwähnte Gesprächsnotiz vom 10.5.2010 sei ihm bisher nicht bekannt gewesen. Sie sei auch in der mündlichen Verhandlung



am 13.3.2014 nicht erörtert worden. Hinsichtlich des Umfangs des Akteneinsichtsrechts eines jeden Bürgers komme dem Rechtsstreit grundsätzliche Bedeutung zu.

II

- 5 Es kann offenbleiben, ob der Kläger nach seinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen in der Lage wäre, die Kosten für die Inanspruchnahme eines Rechtsanwalts selbst aufzubringen. PKH kann ihm jedenfalls nicht bewilligt werden, weil die beabsichtigte Rechtsverfolgung keine Aussicht auf Erfolg hat (§ 73a SGG iVm § 114 ZPO). Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich.
- 6 1. Gemäß § 160 Abs 2 SGG ist die Revision nur zuzulassen, wenn
 - die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder
 - das Urteil von einer Entscheidung des BSG, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
 - ein Verfahrensmangel geltend gemacht wird, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann. Bestimmte Verfahrensrügen sind jedoch nur eingeschränkt oder gar nicht geeignet, die Zulassung der Revision zu begründen (§ 160 Abs 2 Nr 3 2. Halbs SGG).
- 7 2. Nach der im PKH-Verfahren gebotenen summarischen Prüfung der Erfolgsaussichten des beabsichtigten Rechtsmittels liegt keiner der Zulassungsgründe des § 160 Abs 2 SGG vor.
- 8 a) Der Rechtsstreit wirft keine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung auf (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG).
- 9 Umfang und Grenzen des Rechts eines Beteiligten auf Einsicht in die das Verfahren betreffenden Verwaltungsakten einer Behörde ergeben sich unmittelbar aus § 25 SGB X. Diese Vorschrift gilt uneingeschränkt auch im Verhältnis eines Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung zu seiner Krankenkasse. Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung zu § 25 SGB X stellen sich im vorliegenden Fall nicht. Streitig ist lediglich, ob die Beklagte dem Kläger am 14.5.2010 einen vollständigen oder - wie der Kläger vermutet - einen unvollständigen Ausdruck der bei ihr gespeicherten Unterlagen über den Leistungsfall übersandt hat. Dies ist indes nur eine Frage des Einzelfalls; die Antwort ist lediglich für den vorliegenden Rechtsstreit, nicht aber allgemein für die gesamte Versichertengemeinschaft von Bedeutung.
- 10 b) Das Berufungsurteil weicht nicht von der höchstrichterlichen Rechtsprechung ab, sodass auch der Zulassungsgrund der Divergenz nicht besteht (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG).



- 11 c) Das Berufungsverfahren weist auch keine die Zulassung der Revision begründenden Verfahrensmängel iS des § 160 Abs 2 Nr 3 SGG auf. Es bestehen insbesondere keine Hinweise darauf, dass das LSG seine Pflicht zur Aufklärung des Sachverhalts (§ 103 SGG) oder den Anspruch des Klägers auf rechtliches Gehör (§ 62 SGG) verletzt hat, als es zu der Auffassung gelangt ist, der Anspruch auf Akteneinsicht nach § 25 SGB X sei von der Beklagten am 14.5.2010 erfüllt worden. Die Schlussfolgerung des LSG, es gebe keinen Anhaltspunkt für die Annahme, dem Kläger sei am 14.5.2010 kein vollständiger Ausdruck der Verwaltungsakten übersandt worden, ist prozessual nicht zu beanstanden.
- 12 Bei seiner Entscheidung durfte sich das LSG auch auf die - dem angeblichen "Verbot" der weiteren Verordnung von häuslicher Krankenpflege widersprechende - Gesprächsnotiz vom 10.5.2010 stützen, von der der Kläger behauptet, sie sei für ihn "neu". In den vom LSG beigezogenen ausgedruckten Verwaltungsakten der Beklagten, die ausweislich des Tatbestands des LSG-Urteils Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, ist diese Gesprächsnotiz enthalten. Es hätte für die Beklagte auch in der Sache gar kein Grund bestanden, diese Gesprächsnotiz dem Kläger am 14.5.2010 nicht zugänglich zu machen, weil sie die zugleich getroffene Bewilligungsentscheidung gerade stützt. Zudem ist festzuhalten, dass die Beklagte einen Ausdruck der Verwaltungsakten bereits am 8.6.2010 zu den - ebenfalls beigezogenen - Akten des einstweiligen Rechtsschutzverfahrens S 9 KR 213/10 ER SG Gießen gereicht hatte. Auch darin war die Gesprächsnotiz vom 10.5.2010 enthalten (*Bl 27 der SG-Akten*). Die Verwaltungsakten hatten bis zur Übersendung der Kopien des Arbeitsvorgangs am 14.5.2010 einen Umfang von 17 Seiten (*Bl 1/2: Verordnung von Dr. H vom 3.5.2010 über häusliche Krankenpflege für die Zeit vom 3. bis 10.5.2010; Bl 3: Karteiblatt über das verordnete tägliche "Anlegen von stützenden Verbänden" in jener Woche; Bl 4: Anfrage der Beklagten vom 7.5.2010 beim Pflegedienst : Mit welchem Verband wird das Sprunggelenk versorgt? Gibt es eine Orthese? Aus welchem Grund muss die Versorgung täglich erfolgen? Bl 5: Gleichlautende Anfrage der Beklagten vom 10.5.2010 bei der Praxis Dr. H ; Bl 6-8: Auszug aus dem Pflegegutachten des MDK - Ausdruck vom 15.12.2009; Bl 9: Gesprächsnotiz vom 10.5.2010 über das Telefonat der Sachbearbeiterin He mit Frau R aus der Praxis Dr. H ; Bl 10: Stellungnahme des MDK vom 4.5.2010, die zu den oa Anfragen vom 7. und 10.5.2010 geführt hat; Bl 12/13: Antrag des Klägers vom 3.5.2010 auf Genehmigung der verordneten häuslichen Krankenpflege, vom Pflegedienst an die Beklagte weitergeleitet am 4.5.2010; Bl 14: Ausfertigung der Genehmigung der Verordnung für den Pflegedienst vom 14.5.2010; Bl 15/16: Antrag des Klägers auf Akteneinsicht vom 10.5.2010; Bl 17: Bescheid der Beklagten vom 14.5.2010 über die Bewilligung der häuslichen Krankenpflege*). Die Annahme des LSG, der dem Kläger übersandte Aktenausdruck sei vollständig gewesen und es gebe keine Anhaltspunkte für die vom Kläger geäußerte Vermutung eines "selektiven" Aktenausdrucks, begegnet prozessual keinen Bedenken.

