

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 11/12 B

L 16 KR 415/11 (LSG Nordrhein-Westfalen)
S 5 KR 99/08 (SG Detmold)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

DAK-Gesundheit,
Nagelsweg 27-31, 20097 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 27. März 2012 durch den
Präsidenten M a s u c h sowie den Richter Dr. H a u c k und die
Richterin Dr. R o o s
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss des
Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 7. Dezember 2011 wird als unzulässig
verworfen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



Gründe :

I

- 1 Der bei der beklagten Ersatzkasse versicherte Kläger ist mit seinem Begehren, 8474,63 Euro Kosten einer stationären Entfernung eines Hypophysenadenoms in einem nicht zugelassenen Krankenhaus erstattet zu erhalten, bei der Beklagten und den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Das LSG hat zur Begründung ua - teilweise unter Bezugnahme auf die Entscheidungsgründe der Vorinstanz - ausgeführt, die Beklagte habe rechtmäßig die Behandlung in dem nicht zugelassenen Krankenhaus abgelehnt. Der Kläger habe die notwendige Behandlung auch in einem Vertragskrankenhaus erhalten können. Ersparte Aufwendungen seien in solchen Fällen nicht zu erstatten (*Beschluss vom 7.12.2011*).
- 2 Mit seiner Beschwerde wendet sich der Kläger gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Beschluss.

II

- 3 Die Beschwerde des Klägers ist unzulässig und daher gemäß § 160a Abs 4 S 1 Halbs 2 SGG iVm § 169 S 3 SGG zu verwerfen. Ihre Begründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 S 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung des geltend gemachten Revisionszulassungsgrundes der grundsätzlichen Bedeutung.
- 4 Wer sich auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) beruft, muss eine Rechtsfrage klar formulieren und ausführen, inwiefern diese Frage im angestrebten Revisionsverfahren entscheidungserheblich sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (*vgl zB BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 38; BSG SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f; BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN*).
- 5 Der Kläger formuliert zwar die Frage, "inwieweit sich der Kläger auf die operative Behandlung des Hypophysenadenoms angesichts seiner schweren Erkrankung in einer zugelassenen Klinik verweisen lassen musste." Der Kläger legt aber schon nicht hinreichend dar, dass diese auf einem Einzelfall - den Kläger - zugeschnittene Frage über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist. Der Kläger legt auch nicht dar, dass die von ihm formulierte Frage mit Blick auf die von den Vorinstanzen zitierte höchstrichterliche Rechtsprechung klärungsbedürftig ist. Entsprechendes gilt für die Pflicht einer Krankenkasse, sog "Sowieso-Kosten" zu übernehmen, ganz abgesehen davon, dass der Kläger diesbezüglich schon keine Rechtsfrage formuliert.

- 6 Der Senat sieht von einer weiteren Begründung ab (§ 160a Abs 4 S 2 Halbs 2 SGG).
- 7 Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)