

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 116/06 B

1.,

Kläger und Beschwerdeführer,

2.,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigter:

g e g e n

Barmer Ersatzkasse,
Lichtscheider Straße 89-95, 42285 Wuppertal,

Beklagte und Beschwerdegegnerin,

beigeladen:

.....

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 12. März 2007 durch den
Präsidenten v o n W u l f f e n sowie die Richter Prof. Dr. S c h l e g e l
und Dr. K r e t s c h m e r
beschlossen:

Die Beschwerde der Kläger gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil
des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 21. Juni 2006 wird als
unzulässig verworfen.

Außergerichtliche Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe :

I

- 1 Die Kläger zu 1) und zu 2) sowie die Beigeladene sind Kinder und zu gleichen Teilen Erben der bei der beklagten Ersatzkasse versichert gewesenen, am 16. 2. 2001 verstorbenen Ingeborg Sch. (im Folgenden: Versicherte). Die Versicherte litt an einem im Mai 2000 diagnostizierten, inoperablen Rektum-Karzinom. Vom 19. 7. bis 7. 8. 2000 befand sie sich in der als Krankenhaus zugelassenen "BioMed-Klinik B. ". Dort wurde ihr am 3. 8. eine vollstationäre Rehabilitationsmaßnahme als Anschlussheilbehandlung in der - mittlerweile insolventen - "BioMed-Klinik F. " verordnet; hierbei handelt es sich um eine Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung, die im Jahr 2000 einen Versorgungsvertrag nach § 111 Abs 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch hatte und ausschließlich Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen einschließlich Anschlussheilbehandlung erbrachte. Die Einrichtung bat die Beklagte am 3. 8. 2000 um die Abgabe einer Kostenübernahmeerklärung bzgl eines Aufenthalts in der BioMed-Klinik F. . Die Beklagte lehnte dies nach Einholung eines Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung und Beiziehung weiterer ärztlicher Unterlagen ab, weil die Versicherte nicht kur- und rehabilitationsfähig sei. Im September 2000 beantragte die Versicherte die Übernahme der Kosten ihrer Behandlung in der BioMed-Klinik F. vom 7. bis zum 30. 8. 2000 in Höhe von 6.142,54 DM. Die Beklagte lehnte dies mit Schreiben vom 4. 10. 2000 gegenüber der Versicherten und - nach dem Tod der Versicherten mit Bescheid vom 15. 4. 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. 9. 2002 gegenüber dem Kläger zu 1) ab. Dagegen haben die Kläger zu 1) und zu 2) Klage erhoben. Das Sozialgericht (SG) hat die Klage nach Einholung eines internistischen Gutachtens abgewiesen und ua ausgeführt, die BioMed-Klinik F. sei kein zugelassenes Krankenhaus. Ein Anspruch auf Kostenübernahme für eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation sei zu Recht abgelehnt worden, weil die Versicherte nicht mehr rehabilitationsfähig gewesen sei. Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung der Kläger zurückgewiesen und unter Würdigung der ärztlichen Gutachten und ärztlichen Stellungnahmen ausgeführt, das SG habe die Rehabilitationsfähigkeit der Versicherten zu Recht verneint. Nicht mehr rehabilitationsfähige Patienten, die der palliativ-medizinischen Behandlung bedürften, hätten unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Hospizbehandlung, die jedoch nicht Gegenstand von Rehabilitationseinrichtungen seien. Eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme allein zur Schmerzbehandlung sei nicht notwendig gewesen. Aus dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 6. 12. 2005 (BVerfGE 115, 25 = SozR 4-2500 § 27 Nr 5) ergebe sich der geltend gemachte Anspruch ebenfalls nicht, da keine Aussicht bestanden habe, das vom Gesetzgeber für die Behandlung in der Reha-Einrichtung geforderte Rehabilitationsziel zu erreichen.



- 2 Die Kläger haben gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 21. 6. 2006 Beschwerde eingelegt. Sie machen der Sache nach eine grundsätzliche Bedeutung der Sache, eine Divergenz sowie das Vorliegen eines Verfahrensfehlers geltend.

II

- 3 Die Beschwerde ist unzulässig. Sie genügt nicht den Begründungserfordernissen des § 160a Abs 2 Satz 3 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG).
- 4 1. Für den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) muss gemäß § 160a Abs 2 Satz 3 SGG eine Rechtsfrage klar formuliert und ausgeführt werden, 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; siehe auch BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN). Hieran fehlt es. Die Beschwerde formuliert weder ausdrücklich noch sinngemäß Rechtsfragen, sondern beschränkt sich auf den Hinweis, der Fall habe grundsätzliche Bedeutung, "da Versicherte in der vorliegenden Rechtskonstellation Anspruch auf eine eindeutige Rechtslage haben". Ferner sei "es auf Anhieb plausibel, dass es Versicherte in vergleichbarer Rechtslage gibt und geben wird". - Eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache ist damit nicht dargetan.
- 5 2. Ebenso wenig genügt die Beschwerde den Begründungserfordernissen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG, soweit eine Divergenz geltend gemacht wird.
- 6 Die Revision ist nach § 160 Abs 2 Nr 2 SGG zuzulassen, wenn das Urteil von einer Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG), des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des BVerfG abweicht und auf dieser Abweichung beruht. Abweichung (Divergenz) iS von § 160 Abs 2 Nr 2 SGG bedeutet Widerspruch im Rechtssatz, das Nichtübereinstimmen tragender abstrakter Rechtssätze, die zwei Urteilen zu Grunde gelegt worden sind. Sie kommt nur dann in Betracht, wenn das LSG einen tragenden abstrakten Rechtssatz gebildet und eine Rechtsfrage in Abweichung von einem vorhandenen abstrakten Rechtssatz der in § 160 Abs 2 Nr 2 SGG genannten Gerichte aufgestellt hat. In der Beschwerdebegründung muss die Entscheidung, von der das Urteil des LSG abweicht, bezeichnet werden (vgl. § 160a Abs 2 Satz 3 SGG). Die Beschwerdebegründung muss nach der Rechtsprechung des BSG insoweit erkennen lassen, welcher abstrakte Rechtssatz im herangezogenen höchstrichterlichen Urteil enthalten ist und welcher im Urteil des LSG enthaltene Rechtssatz dazu im Widerspruch steht (vgl. BSG SozR 1500 § 160a Nr 67). Hieran fehlt es.
- 7 Die Beschwerde zeigt schon keinen konkreten abstrakten Rechtssatz des LSG auf, der von Rechtssprechung des BSG oder des BVerfG abweichen könnte. Vielmehr behauptet die Be-



schwerde pauschal, das LSG weiche "in seiner Beurteilung der Rechtslage von entscheidenden Gesichtspunkten ab, die sich aus der Rechtsprechung des BSG und teilweise auch des BVerfG ergeben". Die Beschwerde nennt in diesem Zusammenhang weder konkrete Urteile des BSG noch legt sie dar, welchen vom Beschluss des BVerfG vom 6. 12. 2005 (BVerfGE 115, 25 = SozR 4-2500 § 27 Nr 5) abweichenden abstrakten Rechtssatz das LSG aufgestellt hat.

- 8 3. Soweit die Beschwerde schließlich der Sache nach behauptet, das LSG habe wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt und hätte den Sachverhalt weiter aufklären müssen, könnte in dem Vorbringen eine Verletzung des § 103 SGG enthalten sein. Auch insoweit genügt sie den Begründungserfordernissen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG nicht.
- 9 Gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 SGG ist die Revision zuzulassen, wenn ein Verfahrensfehler geltend gemacht wird, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann; der geltend gemachte Verfahrensmangel kann nach Halbsatz 2 der Regelung auf eine Verletzung des § 103 SGG nur gestützt werden, wenn er sich auf einen Beweisantrag bezieht, dem das LSG ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist. Entscheidet das Berufungsgericht auf Grund mündlicher Verhandlung, genügt die Beschwerde der Darlegungspflicht des im § 160a Abs 2 Satz 3 SGG nur dann, wenn sie einen in der Niederschrift des LSG oder einen im Tatbestand der Entscheidung enthaltenen Beweisantrag bezeichnet (vgl. BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 9). - Hieran fehlt es.
- 10 Die Beweiswürdigung des LSG selbst, die von der Beschwerde beanstandet wird, kann mit der Nichtzulassungsbeschwerde nicht angegriffen werden (vgl. § 160 Abs 2 Nr 3, 2. Halbsatz SGG).
- 11 Von einer weiteren Begründung wird in entsprechender Anwendung von § 160a Abs 4 Satz 3 Halbsatz 2 SGG abgesehen.
- 12 4. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von § 193 SGG.

