

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 12/07 B

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Deutsche BKK,
Willi-Brandt-Platz 8, 38440 Wolfsburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 19. 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 des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im
Beschluss des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 10. Januar 2007
wird als unzulässig verworfen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe :

I

- 1 Der bei der beklagten Krankenkasse versicherte Kläger, der an Fehlsichtigkeit leidet, ist mit seinem im Dezember 2005 an die Beklagte herangetragenen Begehren, einen ambulant durchzuführenden refraktiven laserchirurgischen Eingriff (LASIK-Operation) als Sachleistung - bzw nach Durchführung der Behandlung am 22. 3. 2006 - im Wege der Kostenerstattung gewährt zu erhalten, in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat ua - unter Bezugnahme auf das Urteil des Sozialgerichts (SG) - ausgeführt, einem Sachleistungsanspruch stehe entgegen, dass das vorgesehene Behandlungsverfahren nach den auch für Versicherte verbindlichen, auf § 135 Abs 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch beruhenden Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (jetzt: Gemeinsamer Bundesausschuss) keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung sei. Für einen Systemmangel - gestützt darauf, dass ein Beschluss des Bundesausschusses von 1993 nicht mehr den aktuellen medizinischen Erkenntnissen und Notwendigkeiten entspreche, gebe es keine Anhaltspunkte. Die Grundsätze des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts vom 6. 12. 2005 - 1 BvR 347/98 - seien nicht einschlägig. Soweit das streitige Verfahren im Juli 2006 für bestimmte Indikationen anerkannt worden sei, folge daraus nichts, weil für den geltend gemachten Anspruch der Zeitpunkt der Durchführung der Behandlung maßgeblich sei. Der Einholung eines Sachverständigengutachtens habe es nicht bedurft (Beschluss vom 10. 1. 2007).
- 2 Mit seiner Beschwerde wendet sich der Kläger gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Beschluss und beruft sich auf die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache.

II

- 3 Die Beschwerde ist unzulässig und daher gemäß § 160a Abs 4 Satz 2 iVm § 169 Satz 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zu verwerfen. Ihre Begründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung des geltend gemachten Revisionszulassungsgrundes der grundsätzlichen Bedeutung (Zulassungsgrund des § 160 Abs 2 Nr 1 SGG).
- 4 Den Darlegungserfordernissen an eine Grundsatzrüge genügt eine Nichtzulassungsbeschwerde nur dann, wenn eine Rechtsfrage klar formuliert und ausgeführt wird, 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*). Es bedarf keiner Entscheidung, ob in der Beschwerdebegründung überhaupt hinreichend klar eine

Rechtsfrage formuliert ist, indem ausgeführt wird, es gehe darum, ob "allein die Kriterien des Bundesausschusses maßgeblich sind oder ob es nicht zumindest in Einzelfällen geboten ist, ein medizinisches Gutachten einzuholen, um festzustellen dass hier keinerlei medizinische Alternativen bestehen, weswegen es einen Systemmangel darstellt, lediglich auf die Vorgaben des Bundesausschusses abzustellen". Der Senat kann ebenfalls offen lassen, ob es sich um eine bloße Tatfrage handelt, soweit in der Beschwerdebegründung ausgeführt wird, "von grundsätzlicher Bedeutung ist ebenfalls die Tatsache, ob sich die Beklagte lapidar auf Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zurückziehen kann, auf alternative Sehhilfen verweisen kann, ohne die eindeutige medizinische Indikation gemäß augenfachärztlichem Gutachten im Einzelfall in den Vordergrund zu stellen". Selbst wenn man in diesem Vorbringen klar formulierte Rechtsfragen sehen wollte, fehlt es an den erforderlichen Darlegungen dazu, inwiefern diese klärungsbedürftig sein könnten. Eine Rechtsfrage ist grundsätzlich nicht mehr klärungsbedürftig, wenn sie bereits von der höchstrichterlichen Rechtsprechung entschieden worden ist (*vgl BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 8 S 17; BSG SozR 1500 § 160 Nr 51 S 52 mwN*). Deshalb hätte sich die Beschwerde eingehend mit der ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung auseinander setzen und darlegen müssen, inwiefern trotz dieser Rechtsprechung noch Klärungsbedarf besteht (*vgl dazu auch BSG SozR 1500 § 160 Nr 51 S 52 mwN*). Die Beschwerde hat sich dagegen in keiner Weise mit der einschlägigen, vom SG zitierten und vom LSG in Bezug genommenen Rechtsprechung des erkennenden Senats befasst (*vgl zB - zusammenfassend - BSG, Urteil vom 4. 4. 2006 - B 1 KR 12/05 R - SozR 4-2500 § 27 Nr 8 mwN*).

- 5 Die Kostenentscheidung beruht auf der 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](#)