

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 122/05 B

..... ,

Klägerin, Antragstellerin und
Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Betriebskrankenkasse Mobil Oil,
Steinstraße 5, 20095 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 14. März 2006 durch den
Präsidenten v o n W u l f f e n sowie die Richter Dr. K r e t s c h m e r
und Dr. H a u c k
beschlossen:

Der Antrag der Klägerin auf Gewährung von Prozesskostenhilfe wird abgelehnt.

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 6. Oktober 2005 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 Bei der 1971 geborenen Klägerin, die bei der beklagten Krankenkasse versichert ist, besteht eine Störung der Geschlechtsidentität in Form von Transsexualismus. Seit September 2005 führt sie auf Grund eines amtsgerichtlichen Beschlusses einen weiblichen Vornamen. Mit ihrem im Juli 2004 an die Beklagte herangetragenen Begehren, die Kosten für eine psychotherapeutische Behandlung bei dem nicht zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung zugelassenen Diplom-Psychologen B./B. zu übernehmen, ist die Klägerin in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat ihre Berufung gegen den in erster Instanz ergangenen Gerichtsbescheid zurückgewiesen und ua ausgeführt, sie habe keinen Anspruch aus § 13 Abs 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Der Anspruch scheitere unbeschadet der Einhaltung des Beschaffungsweges daran, dass die Beklagte die Leistung nicht zu Unrecht abgelehnt habe. Ein Sachleistungsanspruch habe nur in Form einer vertragsärztlichen bzw vertragspsychotherapeutischen Behandlung durch zugelassene Leistungserbringer bestanden. Wie näher ausgeführt wird, habe zudem keine unaufschiebbare Leistung vorgelegen und es sei unerheblich, dass der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) in anderen Fällen eine Kostenübernahme befürwortet habe. Dem von der Klägerin gestellten Hilfsantrag (Einhaltung eines Gutachtens von der Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität <dgti>) werde nicht gefolgt, da der Ausschluss nicht zugelassener Therapeuten eine Rechtsfrage betreffe und das Vorliegen einer unaufschiebbaren Leistung nicht weiter abgeklärt zu werden brauche (Urteil vom 6. Oktober 2005).
- 2 Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil; in der Beschwerdeschrift vom 19. Dezember 2005 beantragt sie zudem Prozesskostenhilfe (PKH).

II

- 3 Die Anträge der Klägerin haben keinen Erfolg.
- 4 1. Der in der Beschwerdeschrift vom 19. Dezember 2005 gestellte, im weiteren Verfahrensablauf nicht entsprechend den gesetzlichen Anforderungen (vgl § 117 Zivilprozessordnung <ZPO>) vervollständigte PKH-Antrag ist abzulehnen.
- 5 Nach § 73a Sozialgerichtsgesetz (SGG) iVm § 114 der ZPO kann einem bedürftigen Beteiligten für das Beschwerdeverfahren vor dem Bundessozialgericht (BSG) nur dann PKH bewilligt und



ein Rechtsanwalt beigeordnet werden, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet.

- 6 Vorliegend soll PKH für eine von einem beim BSG postulationsfähigen Prozessbevollmächtigten bereits eingelegte und mit einer bestimmten Begründung versehene Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision gewährt werden. Dieses Begehren kann nur dann Erfolgsaussicht haben und die Revision wäre auf die Beschwerde hin nur dann zuzulassen, wenn damit zumindest einer der Revisionszulassungsgründe des § 160 Abs 2 Nr 1 bis 3 SGG den gesetzlichen Anforderungen entsprechend geltend gemacht wurde. Das ist jedoch nicht der Fall.
- 7 2. Die entgegen der Auffassung der Beklagten fristgerecht begründete Beschwerde (Zustellung des LSG-Urteils: 21. November 2005; Eingang der Begründung: Montag, 23. Januar 2006) 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 der geltend gemachten Revisionszulassungsgründe nach § 160 Abs 2 Nr 2 und 3 SGG.
- 8 a) Soweit die Beschwerde rügt, das LSG sei von dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 6. Dezember 2005 - 1 BvR 347/98 - abgewichen, weil die daraus folgende grundrechtsorientierte Auslegung der maßgebenden Vorschriften des Krankenversicherungsrechts im Berufungsurteil fehle, wird eine Rechtsprechungsdivergenz (Zulassungsgrund des § 160 Abs 2 Nr 2 SGG) nicht § 160a Abs 2 Satz 3 SGG gemäß dargelegt. Hierzu müssen nämlich entscheidungstragende abstrakte Rechtssätze im LSG-Urteil einerseits und in einer höchst-richterlichen Entscheidung andererseits gegenübergestellt und Ausführungen dazu gemacht werden, weshalb beide miteinander unvereinbar seien (*vgl zB Meyer-Ladewig in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl 2005, § 160a RdNr 15, § 160 RdNr 10 ff mwN*). An welcher Stelle des Urteils das LSG einen abstrakten Rechtssatz aufgestellt haben sollte, der im Gegensatz zu einem solchen des BVerfG steht und aus dem das Bedürfnis nach Herbeiführung von Rechtseinheit in einem Revisionsverfahren abgeleitet werden kann, ist nicht ersichtlich. Das Beschwerdevorbringen ist vielmehr primär auf die Rüge gerichtet, das LSG habe bestimmte rechtliche Maßstäbe aus der Judikatur des BVerfG nicht beachtet. Das Verfahren der Nichtzulassungsbeschwerde dient indessen auch bei der Berufung auf den Zulassungsgrund des § 160 Abs 2 Nr 2 SGG nicht dazu, lediglich die von einem Beschwerdeführer angezeifelte sachliche Richtigkeit und inhaltliche Vollständigkeit der Begründung des LSG durch das BSG überprüfen zu lassen. Im Übrigen hat das BVerfG in dem zitierten Beschluss eine Ausnahme von dem Grundsatz, dass aus dem Grundgesetz keine konkreten Leistungsansprüche hergeleitet werden können, ohnehin nur für lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende Erkrankungen gemacht, für die eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht; um eine



derartige Konstellation geht es bei der Klägerin nicht. Darüber hinaus bleibt unklar, weshalb vor diesem Hintergrund aus (Verfassungs-)Rechtsgründen ein Abrücken von dem gesetzlich angeordneten Zulassungsprinzip im Leistungserbringerrecht (vgl. § 69 SGB V) geboten sein sollte.

- 9 b) Die Beschwerde rügt darüber hinaus als Verfahrensfehler, dass das LSG, einem "Beweisantrag der Klägerin mit unzutreffender und damit ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt" sei. Insoweit wird ein Revisionszulassungsgrund ebenfalls nicht dargelegt.
- 10 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 ua auf eine Verletzung des § 109 SGG gar nicht gestützt werden, so dass die Rüge, das LSG habe dem Antrag der Klägerin auf "Anhörung eines bestimmten Arztes ihres Vertrauens" zu Unrecht nicht entsprochen, schon nicht den gesetzlichen Erfordernissen entspreche, wenn der Antrag - wie es anklingt - auf § 109 SGG bezogen sein sollte.
- 11 Auf eine weiter denkbare Verletzung des § 103 SGG (Amtsermittlungsgrundsatz) kann eine Verfahrensrüge nach § 160 Abs 2 Nr 3 Halbsatz 2 SGG nur gestützt werden, wenn sie sich auf einen Beweisantrag bezieht, dem das LSG ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist. Die Beschwerde legt schon nicht dar, dass im Berufungsverfahren keine bloße Beweiserhebung angeregt worden ist, sondern dass ein formeller Beweisantrag iS von §§ 373, 404 ZPO iVm § 118 SGG in Rede stand (zu diesem Erfordernis vgl. BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 9). Dazu gehört angesichts der Funktion, dem Tatsachengericht durch einen Beweisantrag vor Augen zu führen, dass der Rechtsuchende die gerichtliche Sachaufklärungspflicht in einem bestimmten Punkt noch nicht als erfüllt ansieht, auch, dass zumindest das Beweisthema dargelegt wird und ebenso, dass sich das LSG ausgehend von seinem Rechtsstandpunkt zu weiteren Ermittlungen hätte gedrängt fühlen müssen (BSG *ebenda*; BSG SozR 1500 § 160a Nr 34, 56); weiter ist es nötig, auf das voraussichtliche Ergebnis der unterbliebenen Beweiserhebung einzugehen und darzutun, warum das LSG-Urteil auf der unterlassenen Beweisaufnahme beruhen kann (vgl. Meyer-Ladewig in: aaO, § 160a RdNr 16a mwN). An alledem fehlt es. Schon der in der mündlichen Verhandlung beim LSG gestellte Hilfsantrag, "ein Sachverständigengutachten bei der Vorsitzenden der dgti einzuholen", enthielt kein Beweisthema. Das Beschwerdevorbringen geht ferner nicht darauf ein, weshalb die Beweiserhebung mit Blick auf den vom LSG eingenommenen Rechtsstandpunkt zu der Person des Leistungserbringers überhaupt Auswirkungen auf den Urteilsausspruch haben konnte und weshalb das LSG seine Auffassung zum Fehlen einer unaufschiebbaren Leistung fehlerhaft auf das im Verwaltungsverfahren eingeholte MDK-Gutachten, auf Bescheinigungen des behandelnden Arztes und auf den Umstand gestützt haben sollte, dass der Klägerin von der Beklagten sogar entsprechend geeignete Vertragstherapeuten genannt worden waren.



- 12 3. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)