

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 125/05 B

..... ,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

BKK Der Partner für ihre Gesundheit,
Birkenweg 3, 26127 Oldenburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 28. Februar 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:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss des
Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 28. November 2005 wird als unzulässig
verworfen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe :

I

- 1 Die bei der beklagten Krankenkasse versicherte Klägerin ist mit ihrem Begehren, für die von der nicht zugelassenen Klinik F. H. durchgeführte Arthrodeese Kosten in Höhe von 3.550,41 € erstattet zu erhalten, in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat ua ausgeführt, die Voraussetzungen des Kostenerstattungsanspruchs seien schon mangels Operationsindikation nicht erfüllt. Selbst eine Operationsindikation unterstellt hätte die Arthrodeese auch in einem zugelassenen Krankenhaus durchgeführt werden können (Beschluss vom 28. November 2005).
- 2 Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Beschluss und beruft sich auf die grundsätzliche Bedeutung des Rechtsstreits.

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 (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG).
- 4 1. Den Darlegungserfordernissen einer 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; vgl. zuletzt Senat, Beschluss vom 22. Februar 2006 - B 1 KR 5/06 B - RdNr 4 mwN). Daran fehlt es. Die Beschwerdebegründung formuliert schon keine Rechtsfrage, sondern trägt nur ihre Rechtsansicht vor, wonach - sinngemäß - die Voraussetzungen eines Kostenerstattungsanspruchs erfüllt seien, wenn Vertragsärzte und zugelassene Krankenhäuser auf Grund einer Fehleinschätzung der Operationsindikation eine Krankenhauseinweisung zur Operation mit der Folge verweigert hätten, dass auch der Krankenversicherungsträger zu Unrecht abgelehnt habe, die Behandlung zu gewähren, und der Versicherte sich deshalb in einem nicht zugelassenen Privatkrankenhaus habe operieren lassen müssen. Selbst wenn man aber hierin sinngemäß das Vortragen der Rechtsfrage sehen wollte, ob in einem solchen Fall die Voraussetzungen des Kostenerstattungsanspruchs nach § 13 Abs 3 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) erfüllt sind, fehlte es an Darlegungen zur Klärungsbedürftigkeit und Entscheidungserheblichkeit. Eine Rechtsfrage ist dann nicht iS von § 160 Abs 2 Nr 1 SGG

klärungsbedürftig, wenn sich ihre Beantwortung unmittelbar aus dem Gesetz ergibt und "praktisch außer Zweifel" steht (vgl. *BSGE* 40, 40, 42 = *SozR* 1500 § 160a Nr 4; zuletzt *Senat, Beschluss vom 21. Februar 2006, B 1 KR 96/05 B*). Hätten aber Vertragsärzte und zugelassene Krankenhäuser sowie letztlich auch die Beklagte trotz bestehender Operationsindikation - mithin zu Unrecht - eine Arthrodesoperation verweigert, und hätte sich die Klägerin deshalb in ein nicht zugelassenes Privatkrankenhaus zur Arthrodesoperation mit Kosten von 3.550,41 € begeben, stünde ein Erstattungsanspruch schon unmittelbar nach § 13 Abs 3 Satz 1 SGB V, ebenso aber auch nach der hierzu ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. *zB Senat, Urteil vom 27. September 2005, B 1 KR 28/03 R mwN*) außer Zweifel. Damit hat sich die Beschwerdebegründung nicht auseinandergesetzt. Zudem fehlte es auch an Darlegungen zur Entscheidungserheblichkeit der allenfalls sinngemäß aufgeworfenen Rechtsfrage. Es ist nicht ersichtlich, dass die Beantwortung der Frage für ein sich anschließendes Revisionsverfahren Bedeutung hätte. Insoweit müsste das Revisionsgericht vom Fehlen einer Operationsindikation ausgehen, da das LSG seinen Beschluss in erster Linie gerade darauf gestützt hat, dass eine Arthrodesoperation überhaupt nicht, auch nicht in einem Krankenhaus indiziert gewesen sei. Mit Blick auf diese tatsächlichen Feststellungen des LSG enthält die Beschwerdebegründung keine zulässige Bezeichnung eines Verfahrensmangels (vgl. § 160a Abs 2 Satz 3; § 160 Abs 2 Nr 3 SGG), so dass das Bundessozialgericht auch bei Zulassung der Revision an diese tatsächlichen Feststellungen des LSG gebunden wäre (§ 163 SGG).

- 5 2. Von einer weiteren Begründung sieht der Senat gemäß § 160a Abs 4 Satz 2 Halbsatz 2 SGG ab.
- 6 3. Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

