

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 131/07 B

L 11 KR 197/03 (LSG Baden-Württemberg)
S 12 KR 2631/02 (SG Stuttgart)

.....,

Klägerin, Antragstellerin und
Beschwerdeführerin,

g e g e n

AOK Baden-Württemberg,
Heilbronner Straße 184, 70191 Stuttgart,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 7. Juli 2008 durch den Präsidenten
M a s u c h sowie die Richter Prof. Dr. S c h l e g e l und Dr. H a u c k
beschlossen:

Der Antrag der Klägerin, ihr für das Verfahren einer Beschwerde gegen die Nichtzulassung
der Revision im Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 6. November 2007
Prozesskostenhilfe zu bewilligen und einen Rechtsanwalt als Prozessbevollmächtigten beizu-
ordnen, wird abgelehnt.

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im vorgenannten Urteil
wird als unzulässig verworfen.

Außergerichtliche Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



Gründe :

I

- 1 Die 1926 geborene Klägerin ist bei der beklagten Krankenkasse versichert. Sie verfolgt verschiedene Einzelbegehren. Diese haben ihren Ausgangspunkt in einem Bescheid vom 18.5.2000, mit dem die Beklagte von der Klägerin Zuzahlungen wegen Krankenhausaufenthalts und Fahrkosten in Höhe von insgesamt 263 DM (134,47 Euro) verlangte. Als die Klägerin nicht zahlte, teilte ihr die Beklagte mit weiterem Bescheid vom 23.1.2002 mit, ein der Klägerin zustehender Zuschuss für Unterkunft und Verpflegung zu einer im Oktober/November 2001 durchgeführten Badekur in Höhe von 390 DM (199,40 Euro) reduziere sich um die offenen 263 DM (134,37 Euro). Die Klägerin erhob hiergegen Widerspruch und lehnte unter ausführlicher Schilderung ihrer Beschwerden und Krankengeschichte die Zahlung ab. Sie begründete dies im Wesentlichen damit, dass sie von den Ärzten, die sie stationär behandelt hatten, falsch behandelt worden sei, und die Ärzte schließlich „Vertragspartner“ der Beklagten seien. Aufgrund der „Falschbehandlungen“ seien bei ihr Allergien und Ernährungsschwierigkeiten sowie Folgeerkrankungen aufgetreten und Kuren notwendig geworden. Auf ärztlichen Rat sei sie - auf eigene Kosten - in die Sauna und Schwimmen gegangen; dabei habe sie sich mehrere Infektionen zugezogen, weil sich im Mineralwasser viele Bakterien angesammelt hätten. Sie habe Aufwendungen für Bäder und Massagen wegen ärztlicher „Falschbehandlung“ gehabt und rechne hiermit auf. Die Beklagte wies den Widerspruch zurück (Widerspruchsbescheid vom 8.5.2002). Die Klägerin hat Klage hiergegen erhoben und zahlreiche weitere Anträge gestellt. Unter anderem hat sie Zuschüsse zu allen früher ärztlich verordneten Vorsorgekuren für die Jahre 1998, 2000 und 2002 verlangt. Das Sozialgericht hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 14.11.2002). Im Berufungsverfahren hat die Beklagte den angefochtenen Bescheid hinsichtlich der Aufrechnung aufgehoben und die Klägerin insoweit klaglos gestellt. Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung zurückgewiesen (Urteil vom 6.11.2007).
- 2 Die Klägerin hat gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG Beschwerde eingelegt und beantragt, ihr für die Durchführung des Verfahrens der Nichtzulassungsbeschwerde Prozesskostenhilfe (PKH) zu bewilligen. Der Senat hat die Klägerin darauf hingewiesen, dass die Beschwerde zulässig nur von einem zugelassenen Prozessbevollmächtigten eingelegt und begründet werden könne. Daraufhin wurde nochmals von einer Rechtsanwältin Nichtzulassungsbeschwerde eingelegt, diese aber nicht begründet. Vielmehr hat die Rechtsanwältin später mitgeteilt, die Klägerin nicht mehr zu vertreten. Die Klägerin hat mitgeteilt, keinen Rechtsanwalt zu finden, der ihre Beschwerde begründen könne oder wolle.



II

- 3 1. Der Antrag auf Bewilligung von PKH für die Durchführung des Beschwerdeverfahrens ist abzulehnen.
- 4 Nach § 73a SGG iVm § 114 der Zivilprozessordnung kann einem 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. Hieran fehlt es. Vorliegend soll PKH für eine, von einem beim BSG zugelassenen Prozessbevollmächtigten eingelegte, jedoch nicht weiter begründete Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision gewährt werden. Die Revision ist nur zuzulassen, wenn die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG), wenn das Urteil von einer Entscheidung des BSG, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht (aaO Nr 2) oder ein Verfahrensfehler geltend gemacht wird, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann (aaO Nr 3 Halbsatz 1). Solche Gründe sind vorliegend nicht ersichtlich.
- 5 Im Berufungsverfahren hat die Klägerin zuletzt folgende Anträge gestellt:
- 6 "1. das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 14. November 2002 sowie den Bescheid vom 23. Januar 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08. Mai 2002 aufzuheben,
- 7 2. festzustellen, dass die Krankenkasse/Beklagte bei Falschbehandlung/grober Verletzung der Sorgfaltspflicht des Arztes, Körperverletzung etc., im vorliegenden Fall aufgrund der Nichterhebung der Anamnese der Klägerin, nicht zu den entstandenen Kosten des Krankenhauses herangezogen werden darf, dies umso mehr als die Folgen solchen Tuns oder Unterlassens zwangsläufig weitere Kosten für die Krankenkasse und den so geschädigten Patienten nach sich ziehen, und das Krankenhaus daher zu verurteilen, die an die Beklagte wie die DKV ergangenen Rechnungen für den Krankenhausaufenthalt 1998/1999 zu stornieren bzw. zurückzuziehen, so dass die Forderung der Beklagten auf Zuzahlung 17,-- DM/Tag stationärer Behandlung entfällt,
- 8 3. festzustellen, dass die Beklagte im vorliegenden außergewöhnlichen Krankheitsbild, hervorgerufen durch Folgen erlittener Falschbehandlungen, die der Klägerin verordneten Kuren als wichtigsten Teil ärztlicher Behandlung zu betrachten und die vollen Kosten zu übernehmen hat und die Beklagte daher zu verurteilen, ihr die Kosten für die Kuren 1996, 1997, 1998, 2000, 2001 und 2002 gemäß § 13 Abs. 2 SGB V zu erstatten und gem. §§ 23 und 27 SGB V alle weiterhin notwendigen Kuren zu gewähren, auch wenn notwendig zwei pro Jahr, da im Augenblick die beste Behandlungsmöglichkeit,
- 9 4. festzustellen, dass gemäß Schreiben der Beklagten an die Klägerin vom 24. Januar bzw. 02. Februar 2000 Zuzahlungen bei einer Dauererkrankung nach erster Zuzahlung von einem Prozent des Bruttoeinkommens nicht mehr erhoben werden und die Beklagte zu verurteilen, ihr gegenüber so zu verfahren und in diesem Verfahren die streitige Zuzahlung zurückzunehmen,
- 10 5. festzustellen, dass die Regelungen freier Arztwahl (§ 76 SGB V) durch die Krankenkasse so auszulegen oder auszugestalten sind, dem Patienten bei seltenen Erkrankungen bzw. seltenen Beschwerdebildern oder solcher als Folge von Falschbehandlungen die Konsultation eines auf dem gesuchten spezialisierten Arztes, auch wenn er nicht in Wohnsitznähe praktiziert, durch Kostenübernahme zu ermöglichen und die Beklagte zu



verurteilen, solche Kosten für die Klägerin auch dann zu übernehmen bzw. zu erstatten, falls der gefundene Spezialist tatsächlich nur Privat praktiziert,

- 11 6. festzustellen, dass den Patienten bei Krankenhausaufenthalten ein Mitwirkungs- bzw. Mitbestimmungsrecht zusteht derart, notfalls auch ohne Einwilligung der Krankenhausabteilung, in der er stationär aufgenommen ist, Ärzte einer anderen Krankenhausabteilung zu konsultieren, sofern die erstgenannte Abteilung seinen Beschwerden oder Krankheitssymptomen keine oder nicht genügend Aufmerksamkeit schenkt oder von sich aus Kollegen zuzieht,
- 12 7. festzustellen, dass die Krankenkasse verpflichtet ist, alle Anfragen von Mitgliedern/Patienten hinsichtlich Unklarheiten der Kostenübernahme in vertretbarer Bearbeitungszeit wahrheitsgemäß zu beantworten,
- 13 8. festzustellen, dass die Klägerin von Zuzahlungen von Krankenfahrten im Sinne des § 62 SGB V zu befreien, so dass die diesbezügliche Forderung der Beklagten hinfällig/nichtig ist,
- 14 9. festzustellen, dass bei der Schließung adäquater Kureinrichtungen in der Bundesrepublik Deutschland der Klägerin ausreichend wirksame Behandlungsmöglichkeiten/Kuren im europäischen Raum eingeräumt werden z.B. Gastein/Heilstollen, und die Beklagte zu verurteilen, in einem solchen Fall die Kosten gemäß vorgelegter Rechnung zu erstatten,
- 15 10. festzustellen, dass es unzumutbar ist für falsch behandelte kranke Menschen, nicht nur gegen die Krankenkasse, sondern auch gegen eine oder mehrere Ärzte/Krankenhäuser gerichtliche Auseinandersetzungen zu führen, nämlich teilweise vor Zivilgerichten, weil soweit ärztliche Leistung als Dienstleistung eingestuft wird, was einen Kranken schon wegen möglicher Kosten (auch ohne Anwalt) und der Beweisspflichtigkeit überfordert, zumal kranke Menschen keine Ware und kein Dienstobjekt sind, weshalb in einem sozialen Rechtsstaat, der die Bundesrepublik Deutschland sein soll und dabei im Zusammenhang mit Falschbehandlungen, wie in ihrem Fall, das Opfer Schutz genießen muss, insoweit, als solche Verfahren, wenn nicht nach Strafrecht, dann nach der Untersuchungsmaxime geführt werden müssten, ggfs. unter Einbeziehung der Krankenkasse, da sie, nicht nur das Opfer, von den Folgen betroffen wird. Dies umso mehr, um eine ausreichende Behandlung/medizinische Versorgung des Opfers sicherzustellen, was, wie mein Fall zeigt, nicht unbedingt erfolgt,
- 16 11. Übernahme der Kosten für Medikamente (Augentropfen), meine Brille, Kompressionsstrümpfe, Sauna."

17 Das LSG hat zur Begründung seiner die Berufung zurückweisenden Entscheidung im Wesentlichen ausgeführt, soweit die Beklagte die Klägerin hinsichtlich der Aufrechnung klaglos gestellt habe, sei der Rechtsstreit erledigt. Im Übrigen sei die Berufung unbegründet. Die Frage von angeblichen Falschbehandlungen sei für die Zuzahlungspflicht der Klägerin ohne Bedeutung. Im Übrigen seien die Klageanträge teils mangels Rechtsschutzinteresses teils mangels Durchführung eines vor Klageerhebung erforderlichen Verwaltungsverfahrens unzulässig.

18 Weder das privatschriftliche Vorbringen der Klägerin noch der Akteninhalt lassen im Hinblick auf das angefochtene LSG-Urteil Zulassungsgründe im Sinne von § 160 Abs 2 SGG erkennen.

19 2. Die von der Klägerin eingelegte Nichtzulassungsbeschwerde ist nicht von einem beim BSG zur Prozessvertretung zugelassenen Prozessbevollmächtigten (§ 166 SGG) begründet worden und damit unzulässig. Auf dieses Formerfordernis ist die Klägerin bereits in der Rechtsmittelbelehrung des LSG-Urteils hingewiesen worden.



- 20 Von einer weiteren Begründung wird gemäß § 160a Abs 4 Satz 2 Halbsatz 2 SGG abgesehen.
- 21 3. Der Senat weist darauf hin, dass die Frist zur ordnungsgemäßen Begründung der Nichtzulassungsbeschwerde gegen das der Klägerin am 15.11.2007 zugestellte Urteil des LSG am 15.2.2008 abgelaufen ist. Sollte die Klägerin nach Zustellung dieses Beschlusses eine Beschwerdebegründung einreichen, die von einem Prozessbevollmächtigten im Sinne von § 166 SGG gefertigt worden ist, hätte der Senat ggf eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand zu prüfen.
- 22 4. 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](#)