

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 132/10 B

L 1 KR 404/10 (LSG Niedersachsen-Bremen)
S 8 KR 123/09 (SG Aurich)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

pronova BKK,
Brunckstraße 47, 67063 Ludwigshafen,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 5. Mai 2011 durch den
Präsidenten M a s u c h sowie den Richter Dr. H a u c k und die Richterin Dr. R o o s
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 7. Oktober 2010 wird als unzulässig
verworfen.

Kosten 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 In der Hauptsache ist die Fahrkostenerstattung für die Vergangenheit und die Übernahme von Fahrkosten zu einer ambulanten Behandlung für die Zukunft streitig.
- 2 Bei dem bei der beklagten Krankenkasse versicherten Kläger erfolgten wegen Immunsuppression nach einer Herz-Lungen-Transplantation im Jahr 2003 zunächst regelmäßige vierteljährliche, inzwischen ca halbjährliche Kontrolluntersuchungen in der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Die Beklagte trug die Kosten für den Transport mit Begleitperson im Taxi/Mietwagen von seinem Wohnort zur MHH und zurück (zuletzt ca 450 - 500 Euro pro Transport bei einer Entfernung von ca 250 km pro Strecke), lehnte dies aber ab April 2009 für die Zukunft ab. Klage und Berufung sind ohne Erfolg geblieben. Das LSG hat ua ausgeführt, nach Maßgabe des § 60 Abs 1 Satz 3 SGB V iVm mit § 8 Abs 2 Krankentransport-Richtlinien (KrTransp-RL) fehle es für die erforderliche Genehmigung auch in Relation zu der insgesamt zu erwartenden lebenslangen Behandlungsdauer an der nötigen hohen Behandlungsfrequenz. Das dem Kläger zuerkannte Merkzeichen "G" rechtfertige keine Genehmigung. § 8 Abs 3 KrTransp-RL setze die Merkzeichen "aG", "BI" oder "H", einen Einstufungsbescheid nach dem SGB XI in die Pflegestufe 2 oder 3 oder eine vergleichbare Beeinträchtigung der Mobilität voraus (*Urteil vom 7.10.2010*).
- 3 Mit seiner Beschwerde wendet sich der Kläger gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil.

II

- 4 Die Beschwerde des Klägers ist unzulässig und daher gemäß § 160a Abs 4 Satz 1 Halbs 2 iVm § 169 Satz 3 SGG zu verwerfen. Ihre Begründung entspricht nicht den Anforderungen an die Darlegung des geltend gemachten Revisionszulassungsgrundes der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG).
- 5 Wer sich auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) beruft, muss eine Rechtsfrage klar formulieren und ausführen, 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; s auch BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN*).



- 6 Diesen Anforderungen wird die Beschwerdebegründung vom 12.1.2011 nicht gerecht. Der Kläger formuliert zwar zunächst hinreichend konkret als Rechtsfrage, wann eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum iS des § 8 Abs 2 KrTransp-RL (vom 22.1.2004, *BAnz Nr 18 S 1342*, zuletzt geändert am 21.12.2004 *mWv 2.3.2005*, *BAnz Nr 41 S 2937*) vorliegt, sowie ferner, ob die Höhe der Behandlungsfrequenz im Zusammenhang mit dem Behandlungszeitraum zu beurteilen ist. Er legt indessen nicht dar, dass mit Blick auf die vom LSG zitierte Rechtsprechung des BSG noch Klärungsbedarf verblieben ist. Danach ist die Behandlungshäufigkeit nicht allein nach der Therapiedichte zu bestimmen, sondern auch nach der voraussichtlichen Therapiedauer (*BSG SozR 4-2500 § 60 Nr 5 RdNr 31 f*). Hiervon ausgehend hätte die Beschwerdebegründung näher ausführen müssen, aus welchen Gründen trotz der vorhandenen Rechtsprechung des BSG die Notwendigkeit einer erneuten Befassung des Revisionsgerichts besteht.
- 7 Der Kläger richtet sein Beschwerdevorbringen auch nicht an den Darlegungsanforderungen aus, soweit er die weitere Frage aufwirft, ob eine Ungleichbehandlung aus dem Grund vorliegt, dass ihm der Zugang zu einer gesundheitlich notwendigen Behandlung dadurch erheblich erschwert wird, dass er nicht in der Nähe des Behandlungsortes wohne und hierauf auch keine Einflussmöglichkeit habe. Wer sich auf die Verfassungswidrigkeit einer Regelung beruft, darf sich nicht auf die Benennung angeblich verletzter Rechtsgrundsätze beschränken, sondern muss unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des BVerfG und des BSG darlegen, woraus sich im konkreten Fall die Verfassungswidrigkeit ergeben soll (*BSG Beschluss vom 20.7.2010 - B 1 KR 10/10 B - RdNr 6 mwN*; *BSG Beschluss vom 16.2.2009 - B 1 KR 87/08 B - RdNr 4 mwN*). Hierzu müssen der Bedeutungsgehalt der in Frage stehenden einfachgesetzlichen Normen aufgezeigt, die Sachgründe ihrer jeweiligen Ausgestaltung erörtert und die Verletzung der konkreten Regelung des GG dargelegt werden. Daran fehlt es. So setzt sich die Beschwerdebegründung trotz Hinweises durch das LSG nicht mit der Rechtsprechung des BSG auseinander, wonach die gesetzeskonforme Konkretisierung der Ausnahmefälle für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung durch die KrTransp-RL nicht aufgrund ranghöheren Rechts erweiternd auszulegen ist (*BSG SozR 4-2500 § 60 Nr 1 RdNr 28*).
- 8 Entsprechendes gilt für die vom Kläger gestellte Frage, ob eine Ungleichbehandlung aus dem Grund vorliegt, dass dem Kläger als schwerbehinderten Menschen lediglich das Merkmal "G" zuerkannt wurde und somit § 8 Abs 3 Satz 2 KrTransp-RL auf ihn keine Anwendung findet. Soweit der Kläger damit sinngemäß die zusätzliche Frage verbindet, ob § 8 Abs 3 Satz 2 KrTransp-RL nur dann Anwendung findet, wenn im Schwerbehindertenausweis gar kein Merkzeichen zuerkannt worden ist, legt er die Klärungsbedürftigkeit dieser Frage nicht hinreichend dar. Er verdeutlicht schon nicht, wo noch Klärungsbedarf bestehen soll, obwohl sich aus der zitierten Bestimmung der Richtlinien unmittelbar ergibt, dass Versicherte, die keinen Nachweis nach Satz 1 besitzen, gleichgestellt werden, wenn sie von einer vergleichbaren Beeinträchtigung der Mobilität betroffen sind. Ebenso setzt sich der Kläger nicht damit



auseinander, ob und inwieweit bei Anwendung des § 8 Abs 3 Satz 2 KrTransp-RL der dort normierte Maßstab der Vergleichbarkeit mit Mobilitätsbeeinträchtigungen nach Satz 1 die weiter aufgeworfene Frage unbeantwortet lässt, ob sich die Beeinträchtigung der Mobilität auf den Alltag beziehen muss oder auf die konkrete Mobilität, die erforderlich ist, um einen Behandlungstermin wahrzunehmen. Sofern der Kläger in diesem Zusammenhang sinngemäß anführt, er erfülle unabhängig vom zuerkannten Merkzeichen die Kriterien des Merkmals "aG", sei also von einer vergleichbaren Beeinträchtigung der Mobilität iS des § 8 Abs 3 Satz 2 KrTransp-RL betroffen, wendet er sich lediglich gegen die sachliche Richtigkeit der Entscheidung der LSG. Diese ist indessen nicht Gegenstand der Nichtzulassungsbeschwerde (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 7; stRspr*).

9 Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)