

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 139/12 B

L 1 KR 85/11 (Hessisches LSG)
S 12 KR 104/09 (SG Kassel)

.....,

Kläger, Antragsteller und
Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen,
Basler Straße 2, 61352 Bad Homburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 19. August 2013 durch den
Präsidenten M a s u c h sowie den Richter Prof. Dr. H a u c k und
die Richterin Dr. R o o s
beschlossen:

Der Antrag des Klägers, ihm für das Verfahren der Beschwerde gegen die Nichtzulassung
der Revision im Beschluss des Hessischen Landessozialgerichts vom 7. November 2012
Prozesskostenhilfe unter Beordnung von Rechtsanwältin G. , zu gewäh-
ren, wird abgelehnt.

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss des
Hessischen Landessozialgerichts vom 7. November 2012 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 Der bei der beklagten Krankenkasse (KK) versicherte Kläger ist mit seinem Begehren, von den Kosten für eine Implantatversorgung in Höhe von 974,98 Euro freigestellt zu werden, bei der Beklagten und in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Das LSG hat zur Begründung ua ausgeführt, die Voraussetzungen für eine Ausnahmeindikation seien nach den eingeholten Sachverständigengutachten nicht erfüllt (*Beschluss vom 7.11.2012*).
- 2 Mit der Beschwerde wendet sich der Kläger gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss des LSG und beantragt, ihm hierfür Prozesskostenhilfe (PKH) unter Beordnung von Rechtsanwältin G. zu gewähren.

II

- 3 1. Der Antrag des Klägers, ihm PKH unter Beordnung von Rechtsanwältin G. für die von ihr eingelegte und begründete Beschwerde zu gewähren, ist abzulehnen. Nach § 73a Abs 1 S 1 SGG iVm §§ 114, 121 ZPO kann einem bedürftigen Beteiligten für das Beschwerdeverfahren vor dem BSG nur dann PKH bewilligt und ein Rechtsanwalt beigeordnet werden, wenn ua die beabsichtigte Rechtsverfolgung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet. Daran fehlt es (*dazu 2.*).
- 4 2. Die Nichtzulassungsbeschwerde ist unzulässig und daher gemäß § 160a Abs 4 S 1 Halbs 2 SGG iVm § 169 S 3 SGG zu verwerfen. Ihre Begründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 S 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung des geltend gemachten Revisionszulassungsgrundes nach § 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; BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN*). Der Kläger richtet sein Vorbringen hieran nicht aus.
- 6 Der Kläger formuliert folgende Fragen:
 1. "Führt eine unterbliebene Begutachtung nach §§ 28 Abs. 2 S. 9, 92 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit Abschnitt B. VII.4. der Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung

(Behandlungsrichtlinie) - vom 4. Juni 2003/24. September 2003 veröffentlicht im Bundesanzeiger 2003, Seite 24966, in Kraft getreten am 1. Januar 2004, zuletzt geändert am 1. März 2006, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2006, Seite 4466, in Kraft getreten am 18. Juni 2006 - zur Rechtswidrigkeit des Ablehnungsbescheides eines geltend gemachten Behandlungsanspruches für Implantate und Suprakonstruktionen?"

"Ist die Rechtsprechung des BSG zur Nichtanwendbarkeit des sozialrechtlichen Herstellungsanspruches bei Anspruch auf Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V - B 1 KR 14/07 R - auch für den Fall einschlägig, dass ein Beratungsverschulden des Leistungsträgers zu einem Sachleistungsanspruch führt, den der Versicherungsträger zu Unrecht ablehnt, so dass hieraus ein Kostenerstattungsanspruch des Versicherten nach § 13 Abs. 3 SGB V resultiert?"

- 7 Der Kläger legt nicht hinreichend dar, inwiefern die Frage 1. entscheidungserheblich ist. Er legt hierzu nicht schlüssig dar, wieso es in einem Revisionsverfahren auf ihre Beantwortung ankommen soll. Die Regelung des § 30 Abs 4 S 5 SGB V (*idF durch Art 1 Nr 16 Buchst b Entwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN eines Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 <GKV-Gesundheitsreform 2000>, BT-Drucks 14/1245 S 5: "Aufwendige Versorgungsmassnahmen sollen vor der Genehmigung begutachtet werden; bei Suprakonstruktionen ist eine Begutachtung zwingend erforderlich, wobei der Krankenkasse hierfür ein die gesamte Behandlung einschließend implantologischer Leistungen umfassender Heil- und Kostenplan vorzulegen ist."*), auf die sich der Kläger beruft, ist nicht Gesetz geworden. Er legt auch nicht schlüssig dar, dass eine Pflicht zur Begutachtung bestand, wie Frage 1. voraussetzt. Nach B. VII. 4. S 1 Behandlungsrichtlinie (*BehandIRL-ZÄ*) muss die KK lediglich "die in diesen Richtlinien genannten Behandlungsfälle" mit dem Ziel begutachten lassen, ob die Ausnahmeindikationen vorliegen. Der Kläger legt nicht dar, dass es um einen der einschlägigen, in B. VII. 2 S 4 *BehandIRL-ZÄ* genannten Behandlungsfälle geht. Er setzt sich auch nicht damit auseinander, dass das LSG dies gerade nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme verneint hat.
- 8 Der Kläger formuliert mit Frage 2. eine Rechtsfrage schon nicht klar. Zudem legt er nicht hinreichend dar, inwiefern die Frage 2. klärungsbedürftig ist. Das Bedürfnis für die Klärung einer Rechtsfrage fehlt, wenn ihre Beantwortung nach der dazu ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung keinem vernünftigen Zweifel unterliegt, die Frage also "geklärt" ist (*vgl zB BSG SozR 1500 § 160 Nr 51 S 52 mwN; BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 8 S 17; BSG Beschluss vom 21.10.2010 - B 1 KR 96/10 B - RdNr 7 mwN*). Eine Rechtsfrage, über die bereits höchstrichterlich entschieden worden ist, kann dennoch klärungsbedürftig sein, wenn der Rechtsprechung in nicht geringfügigem Umfang widersprochen wird und gegen sie nicht von vornherein abwegige Einwendungen vorgebracht werden (*vgl zB BSG SozR 1500 § 160a Nr 13 S 19 mwN; BSG Beschluss vom 27.1.2012 - B 1 KR 47/11 B - Juris RdNr 4*), was im Rahmen der



Beschwerdebegründung ebenfalls darzulegen ist (vgl. zB BSG Beschluss vom 22.12.2010 - B 1 KR 100/10 B - Juris RdNr 7).

- 9 Der Kläger legt nicht hinreichend dar, wieso mit Blick auf vorhandene höchstrichterliche Rechtsprechung noch Klärungsbedarf verblieben ist. Nach dem zitierten Urteil des erkennenden Senats stellen sich die in § 13 Abs 3 SGB V und § 15 Abs 1 SGB IX geregelten Ansprüche auf Kostenerstattung als abschließende gesetzliche Regelung der auf dem Herstellungsgedanken beruhenden Kostenerstattungsansprüche im Krankenversicherungsrecht dar; für einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch ist daneben kein Raum (vgl. BSGE 99, 180 = SozR 4-2500 § 13 Nr 15, LS 1). Trotz objektiv bestehender Versorgungsmöglichkeit kann von einer unaufschiebbaren Leistung auszugehen sein, die die KK nicht rechtzeitig erbringen konnte, wenn die KK durch Fehlinformation bewirkt hat, dass der Versicherte die ihm objektiv bereitstehende Leistung subjektiv für nicht verfügbar hält und sie deshalb nicht in Anspruch nimmt. Insoweit können für den Anspruch auf Kostenerstattung aus § 13 Abs 3 SGB V Beratungspflichten bedeutsam sein (vgl. BSGE 99, 180 = SozR 4-2500 § 13 Nr 15, RdNr 29, 31 mwN).
- 10 3. Der Senat sieht von einer weiteren Begründung ab (§ 160a Abs 4 S 2 Halbs 2 SGG).
- 11 4. Die Kostenentscheidung beruht auf entsprechender Anwendung des § 193 SGG.

