

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 141/07 B

L 5 KR 803/07 (LSG Baden-Württemberg)
S 12 KR 3805/03 (SG Stuttgart)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

BAHN-BKK,
Voltastraße 81, 60486 Frankfurt am Main,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 1. April 2008 durch den
Richter Prof. Dr. S c h l e g e l als Vorsitzenden sowie die Richter
Dr. K r e t s c h m e r und Dr. H a u c k
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil
des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 31. Oktober 2007 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 Der 1971 geborene, bei der beklagten Betriebskrankenkasse versicherte Kläger leidet an Kiefer- und Zahnfehlstellungen. Zu deren Korrektur stellte die Fachärztin für Kieferorthopädie F. im Februar 1996 einen kieferorthopädischen Heil- und Kostenplan auf und führte kieferorthopädische Maßnahmen durch. Eine Antragstellung des Klägers bei der Beklagten erfolgte in diesem Zusammenhang nicht. Nach einem Wohnortwechsel beantragte der Kläger unter Vorlage eines kieferorthopädischen Behandlungsplanes des Dr. Ch. vom 10.3.2003 die Übernahme der Kosten für eine kombinierte kieferorthopädische-kieferchirurgische Behandlung sowie einer Zahnbogenharmonisierung (voraussichtliche Gesamtkosten: 3.705,34 Euro). Die Beklagte lehnte den Antrag nach Einholung eines kieferorthopädischen Gutachtens ab: Versicherte, die zu Beginn der Behandlung - wie der Kläger - das 18. Lebensjahr vollendet haben, hätten nach § 28 Abs 2 Satz 6 SGB V keinen Anspruch auf eine kieferorthopädische Behandlung. Die Voraussetzungen der gesetzlich vorgesehenen Ausnahme (§ 28 Abs 2 Satz 7 SGB V: schwere Kieferfehlstellung, die kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen erfordern), lägen nicht vor, weil laut Gutachten beim Kläger ein kieferchirurgischer Eingriff nicht notwendig sei (Bescheid vom 9.4.2003, Widerspruchsbescheid vom 8.7.2003).
- 2 Der Kläger hat hiergegen Klage erhoben, zuletzt die Erstattung von 20.253,76 Euro für kieferorthopädische und kieferchirurgische Behandlungen beantragt und hierzu Rechnungen für Behandlungen im Zeitraum von Oktober 2002 bis April 2006 vorgelegt. Das Sozialgericht (SG) hat ein weiteres medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt und die Klage abgewiesen (Urteil vom 20.12.2006). Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung des Klägers unter weitgehender Bezugnahme auf die Urteilsgründe des SG zurückgewiesen. Der Kläger erfülle nicht die Voraussetzungen für eine kieferorthopädische/kieferchirurgische Behandlung als Sachleistung; er habe damit auch keinen Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs 3 SGB V. Die Voraussetzungen für eine ausnahmsweise Versorgung über 18 Jahre alter Versicherter in Form einer kieferorthopädischen Behandlung gemäß § 28 Abs 2 Satz 7, § 29 Abs 4 SGB V iVm Abschnitt B Nr 4 Satz 2 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses für die kieferorthopädische Behandlung lägen nicht vor. Abzustellen sei insoweit auf den Zeitpunkt des Behandlungsbeginns bei Dr. Ch., nicht auf die Zeit der Behandlung durch die Zahnärztin F. im Jahr 1996. Es könne somit dahingestellt bleiben, ob der Kläger im Jahre 1996, als die sagittale Frontzahnstufe noch 13 Millimeter betragen habe, die Voraussetzungen für eine kieferorthopädische Behandlung erfüllte. Die 1996 begonnene Behandlung, die zu einer Verringerung der sagittalen Frontzahnstufe auf 6 Millimeter geführt habe, sei 2003 längst abgeschlossen gewesen. Die von Dr. Ch. und im M. S. durchgeführte kieferchirurgische Behandlung sei keine Fortsetzung der 1996



begonnenen Behandlung gewesen, sondern als ein völlig neu kombiniertes Behandlungskonzept anzusehen. Die Voraussetzungen für einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch lägen nicht vor, weil die Beklagte den Kläger 1996 nicht falsch beraten habe; der Hinweis, dass ein Behandlungsanspruch die Erforderlichkeit kombinierter kieferorthopädischer und kieferchirurgischer Maßnahme voraussetze, eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse also nur in Betracht komme, wenn "operiert" werde, habe 1996 der damaligen Rechtslage entsprochen (Urteil vom 31.10.2007).

- 3 Mit seiner Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision macht der Kläger eine Divergenz zwischen dem LSG-Urteil und den Urteilen des Bundessozialgerichts (BSG) vom 9.12.1997 (1 RK 11/97) und 25.3.2003 (B 1 KR 17/01 R) geltend.

II

- 4 Die Beschwerde ist unzulässig. Sie genügt nicht den Begründungserfordernissen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG.
- 5 Die Revision ist nach § 160 Abs 2 Nr 2 SGG zuzulassen, 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. Abweichung (Divergenz) iS von § 160 Abs 2 Nr 2 SGG bedeutet Widerspruch im Rechtssatz, das Nichtübereinstimmen tragender abstrakter Rechtssätze, die zwei Urteilen zu Grunde gelegt worden sind. Sie kommt nur dann in Betracht, wenn das LSG einen tragenden abstrakten Rechtssatz gebildet und eine Rechtsfrage in Abweichung von einem vorhandenen abstrakten Rechtssatz der in § 160 Abs 2 Nr 2 SGG genannten Gerichte aufgestellt hat. In der Beschwerdebegründung muss die Entscheidung, von der das Urteil des LSG abweicht, bezeichnet werden (vgl § 160a Abs 2 Satz 3 SGG). Die Beschwerdebegründung muss nach der Rechtsprechung des BSG insoweit erkennen lassen, welcher abstrakte Rechtssatz im herangezogenen höchstrichterlichen Urteil enthalten ist und welcher im Urteil des LSG enthaltene Rechtssatz dazu im Widerspruch steht (vgl BSG SozR 1500 § 160a Nr 67). Hieran fehlt es.
- 6 Der Kläger trägt vor, das LSG weiche von der Rechtsprechung des BSG ab, weil es den Behandlungsbeginn auf das Jahr 2003 verschoben habe. Das BSG habe in seinen Urteilen vom 9.12.1997 (1 RK 11/96 = *Parallelentscheidung zu BSG, Urteil vom 9.12.1997 - 1 RK 11/97, BSGE 81, 245 = SozR 3-2500 § 28 Nr 3*) und 25.3.2003 (B 1 KR 17/01 R, BSGE 91, 32 = SozR 4-2500 § 28 Nr 1) ausgeführt, dass als Behandlungsbeginn der Zeitpunkt der Aufstellung eines kieferorthopädischen Behandlungsplanes anzusehen sei. Das Datum des Behandlungsplanes belege in nachprüfbarer Weise die Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit sowie den Behandlungswunsch des Versicherten sowie die Behandlungsbereitschaft des Zahnarztes.



Dies könne nur dann nicht gelten, wenn zwischen Erstellung des Behandlungsplanes und dem Beginn der Behandlung ein größerer Zeitraum liege. Der erste kieferorthopädische Behandlungsplan sei von Frau F. 1996 aufgestellt worden. Dass im Jahre 2003 ein weiterer Behandlungsplan aufgestellt worden sei, spiele keine Rolle. Den Befund und den Plan von 2003 könne man höchstens als Zwischenbefund nach begonnener kieferorthopädischer Behandlung, nicht aber als Anfangsbefund ansehen. Es könne nicht zu seinen Lasten gehen, dass Frau F. fälschlich lediglich eine kieferorthopädische Behandlung vorgeschlagen und ihn von der Stellung eines Antrages abgehalten habe, weil die Behandlung von der Krankenkasse ohnehin nicht genehmigt werde.

- 7 Zwar hat der Kläger mit seiner Beschwerdebegründung mit hinreichender Deutlichkeit einen Rechtssatz formuliert, den er glaubt, den genannten Entscheidungen des BSG entnehmen zu können. Indessen hat er keinen abstrakten Rechtssatz des LSG formuliert, der hiervon abweichen könnte. Die bloße Behauptung, das LSG habe den Behandlungsbeginn auf das Jahre 2003 verschoben, zeigt einen solchen abstrakten Rechtssatz nicht auf. Eine Abweichung iS von § 160 Abs 2 Nr 2 SGG liegt nicht schon vor, wenn das LSG einen Rechtssatz nicht beachtet oder unrichtig angewandt hat, sondern erst dann, wenn es diesem Rechtssatz widersprochen, also einen anderen Rechtssatz aufgestellt und angewandt hat; nicht die Unrichtigkeit der Entscheidung im Einzelfall, sondern die Nichtübereinstimmung im Grundsätzlichen begründet die Zulassung der Revision wegen Divergenz (*vgl zB BSG SozR 1500 § 160a Nr 14, 21, 29 und 67*).
- 8 Von einer weiteren Begründung wird gemäß § 160a Abs 4 Satz 2 Halbsatz 2 SGG abgesehen.
- 9 Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von § 193 SGG.

