

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 156/06 B

..... ,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....

g e g e n

Deutsche Angestellten-Krankenkasse,
Nagelsweg 27-31, 20097 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 15. Februar 2007 durch den
Präsidenten v o n W u l f f e n sowie die Richter Prof. Dr. S c h l e g e l
und Dr. K r e t s c h m e r
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss
des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 8. Dezember 2006 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 Die bei der beklagten Ersatzkasse versicherte Klägerin leidet an einer Fehlsichtigkeit (Myopie, Astigmatismus, Anisometropie) sowie chronischem Hornhaut- und Bindehautreizzustand. Sie ist mit ihrem Begehren, ihr 4.000 € Kosten eines ambulant durchgeführten refraktiven laserchirurgischen Eingriffs (LASIK-Operation) zu erstatten, in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat ua - zT unter Bezugnahme auf das erstinstanzliche Urteil - ausgeführt, einem Kostenerstattungsanspruch stehe schon entgegen, dass es an dem erforderlichen Kausalzusammenhang zwischen den der Klägerin entstandenen Kosten und einer ablehnenden Entscheidung der Beklagten fehle, denn die Klägerin habe die Operation ohne vorherige Kontaktaufnahme mit der Beklagten durchführen lassen. Dabei habe es sich auch nicht um eine unaufschiebbare Maßnahme gehandelt, zumal der behandelnde Arzt bereits einen Monat vor der Operation eine sorgfältige Voruntersuchung vorgenommen und die LASIK-Operation dabei als geeignet angesehen habe. Darüber hinaus sei das Behandlungsverfahren der LASIK-Operation nach den auch für Versicherte verbindlichen, auf § 135 Abs 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch beruhenden Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Zwar habe der G-BA mit Beschluss vom 18.7.2006 (*BAnz Nr 193 vom 13.10.2006*) die "Phototherapeutische Keratektomie mit dem Eximer-Laser" für bestimmte zugelassene Indikationen in die vertragsärztliche Versorgung einbezogen. Aber selbst wenn eine der zugelassenen Indikationen vorgelegen hätte, könne die Klägerin hieraus keine Rechte herleiten, weil der Beschluss des G-BA nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) nicht für bereits vor Wirksamwerden des Beschlusses durchgeführte Behandlungen gelte. Schließlich könne sich die Klägerin auch nicht auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 6.12.2005 (*1 BvR 347/98, BVerfGE 115, 25 = SozR 4-2500 § 27 Nr 5*) stützen, weil der LASIK-Operation keine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung der Klägerin zu Grunde gelegen habe (Beschluss vom 8.12.2006).
- 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 § 160 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 Revisions-



zulassungsgrundes der grundsätzlichen Bedeutung (Zulassungsgrund des § 160 Abs 2 Nr 1 SGG).

- 4 Den Darlegungserfordernissen an eine 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*). Es bedarf keiner Entscheidung, ob in der Beschwerdebegründung überhaupt hinreichend klar eine Rechtsfrage formuliert ist, indem ausgeführt wird, es gehe darum, ob "allein die Kriterien des Bundesausschusses der Ärzte maßgeblich sind oder ob es nicht zumindest in Einzelfällen geboten ist, ein medizinisches Gutachten einzuholen, um festzustellen, dass hier keinerlei medizinische Alternativen bestehen, weswegen es ein Systemmangel darstellt, lediglich auf die Vorgaben des Bundesausschusses abzustellen". Der Senat kann ebenfalls offen lassen, ob es sich um eine bloße Tatfrage handelt, soweit in der Beschwerdebegründung ausgeführt wird, "von grundsätzlicher Bedeutung ist ebenfalls die Tatsache, ob sich die Beklagte lapidar auf Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zurückziehen kann, auf alternative Sehhilfen verweisen kann, ohne die eindeutige medizinische Indikation gemäß augenfachärztlichem Gutachten im Einzelfall in den Vordergrund zu stellen". Selbst wenn man in diesem Vorbringen klar formulierte Rechtsfragen sehen wollte, fehlt es an den erforderlichen Darlegungen dazu, inwiefern diese klärungsbedürftig sein könnten. Eine Rechtsfrage ist grundsätzlich nicht mehr klärungsbedürftig, wenn sie bereits von der höchstrichterlichen Rechtsprechung entschieden worden ist (*vgl BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 8 S 17; BSG SozR 1500 § 160 Nr 51 S 52 mwN*). Deshalb hätte sich die Beschwerdebegründung mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung auseinandersetzen und darlegen müssen, inwiefern trotz dieser Rechtsprechung noch Klärungsbedarf besteht (*vgl dazu auch BSG SozR 1500 § 160 Nr 51 S 52 mwN*). Die Beschwerde hat sich dagegen im Zusammenhang mit den von ihr aufgeworfenen Fragen in keiner Weise mit der einschlägigen Rechtsprechung des erkennenden Senats befasst (*vgl zB - zusammenfassend - Senat, Urteil vom 4.4. 2006 - B 1 KR 12/05 R - SozR 4-2500 § 27 Nr 8 mwN*).
- 5 Ist ein Urteil - wie vorliegend - nebeneinander auf mehrere selbstständige Begründungen gestützt, so kann eine Nichtzulassungsbeschwerde zudem nur dann zur Zulassung der Revision führen, wenn im Hinblick auf jede dieser Begründungen ein Zulassungsgrund vorliegt und formgerecht gerügt wird (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 38; BSG, Beschlüsse des Senats vom 16.7.1998 - B 1 KR 5/98 B - und vom 24.3.2005 - B 1 KR 94/04 B -; Hennig, SGG, § 160a RdNr 207 mwN*). Hieran fehlt es. Die Beschwerde geht nicht auf die Ausführungen des LSG ein, dass der geltend gemachte Kostenerstattungsanspruch bereits daran scheitere, dass die Klägerin die beabsichtigte LASIK-Operation bei der Beklagten nicht beantragt und deren Entscheidung vor Durchführung der Behandlung nicht abgewartet habe.



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



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)