

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluß in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 19/98 B

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozeßbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Barmer Ersatzkasse,
Untere Lichtenplatzer Straße 100-102, 42289 Wuppertal,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 23. November 1998 durch den
Präsidenten von W u l f f e n , die Richter S t e e g e und Dr. D r e h e r
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 12. März 1998 wird 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](#)

G r ü n d e :

Die Beschwerde ist unzulässig, denn ihre Begründung erfüllt nicht die notwendigen formalen Voraussetzungen.

Die Revision ist nach § 160 Abs 2 Nr 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zuzulassen, wenn die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat; andere Zulassungsgründe sind nicht geltend gemacht. Nach § 160a Abs 2 Satz 3 SGG sind die Zulassungsgründe in der Beschwerdebegründung darzulegen. Bei behaupteter grundsätzlicher Bedeutung ist die nach Ansicht des Beschwerdeführers grundsätzliche Rechtsfrage klar zu formulieren und aufzuzeigen, daß sie über den Einzelfall hinaus bedeutsam und daß sie sowohl klärungsbedürftig als auch klärungsfähig ist (BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21). Dieser Darlegungspflicht genügt die vorgelegte Begründung nicht.

Das angefochtene Urteil beruht unter anderem auf der Erwägung, der Kostenerstattungsanspruch des Klägers scheitere daran, daß die von der Krankenkasse abgelehnte Maßnahme (Teilnahme an einem "Sommercamp") nicht von einem Arzt angeordnet, beaufsichtigt und verantwortet worden sei. In der Beschwerdebegründung wird hierzu (sinngemäß) die Rechtsfrage als grundsätzlich bedeutsam angesehen,

ob der Arztvorbehalt im Sinne einer Lenkung und Kontrolle der Tätigkeit von Hilfspersonen auf Heilmittelerbringer auszudehnen ist, die in eigener Praxis selbständig tätig sind, und ob von der entsprechenden Beaufsichtigung wirklich schon dann nicht mehr ausgegangen werden kann, wenn die Behandlung vornehmlich pädagogische und psychologische Momente enthält.

Der zweite in dieser Fragestellung angesprochene Gesichtspunkt dürfte im Verfahren nicht entscheidungserheblich und daher nicht klärungsfähig sein, denn auch das Landesozialgericht hat ausdrücklich offengelassen, ob die fragliche Betreuung mehr vom Pädagogischen oder mehr vom Therapeutischen geprägt gewesen sei. Der Kläger hat nicht begründet, warum es im angestrebten Revisionsverfahren auf diesen Punkt ankommen könnte.

Seinen Ausführungen ist auch nicht zu entnehmen, warum der erste Gesichtspunkt klärungsbedürftig ist. Zur Reichweite des Arztvorbehalts hat der Senat zuletzt im Urteil vom 15. April 1997 Stellung genommen und bekräftigt, daß auch Heilmittel vom Arzt verordnet sein müssen, wenn die Kosten von der Krankenkasse übernommen werden sollen (BSGE 80, 181, 183 = SozR 3-2500 § 13 Nr 14 S 69 f; vgl auch BSGE 79, 257, 259 = SozR 3-2500 § 13 Nr 13 S 65). Der Kläger hat nicht dargelegt, welche in seinem Fall entscheidungserheblichen Fragen durch diese Rechtsprechung noch nicht geklärt sind.



Da die Ausführungen zum Arztvorbehalt das angefochtene Urteil alleine tragen, braucht der Senat auf das Beschwerdevorbringen im übrigen nicht einzugehen, denn es bezieht sich auf andere Voraussetzungen des Kostenerstattungsanspruchs. Selbst wenn es sich um Fragen von grundsätzlicher Bedeutung handeln sollte, ist jedenfalls nicht gewährleistet, daß im angestrebten Revisionsverfahren darüber zu entscheiden ist.

Die Beschwerde ist in entsprechender Anwendung des § 169 SGG durch Beschluß ohne Zuziehung der ehrenamtlichen Richter zu verwerfen.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

