

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 2/10 BH

L 1 KR 49/09 (Sächsisches LSG)
S 15 KR 100/08 (SG Dresden)

.....,

Kläger und Antragsteller,

g e g e n

BARMER GEK,
Axel-Springer-Straße 44, 10969 Berlin,

Beklagte,

Prozessbevollmächtigte:

.....

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 19. März 2010 durch den
Präsidenten M a s u c h sowie den Richter Dr. K r e t s c h m e r und die Richterin
Dr. B r a n d t s
beschlossen:

Der Antrag des Klägers, ihm für das Verfahren der Beschwerde gegen die Nichtzulassung
der Revision im Urteil des Sächsischen Landessozialgerichts vom 28. Oktober 2009
Prozesskostenhilfe unter Beiordnung eines anwaltlichen Bevollmächtigten zu bewilligen,
wird abgelehnt.



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



Gründe :

I

- 1 Der 1986 geborene, bei der beklagten Ersatzkasse versicherte Kläger, der an Opiatabhängigkeit sowie chronischer Hepatitis C litt und (nach seiner seit 5.1.2007 bestehenden Arbeitsunfähigkeit <AU>) ab 16.2.2007 Krankengeld (Krg) erhielt, wendet sich - bislang ohne Erfolg - gegen eine nach § 51 SGB V ergangene Aufforderung der Beklagten (Bescheid vom 12.12.2007), beim Rentenversicherungsträger (RV-Träger) einen Antrag auf Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Reha) zu stellen. Die Beklagte führte insoweit aus, dass er bei Unterbleiben eines Antrages über den 22.2.2008 hinaus kein Krg mehr erhalten werde. Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung gegen den erstinstanzlich ergangenen Gerichtsbescheid ua mit folgender Begründung zurückgewiesen: Aus einem Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 9.11.2007, das - wie näher ausgeführt wird - den gesetzlichen Anforderungen entspreche, gehe hervor, dass die Erwerbsfähigkeit des Klägers durch seine Suchterkrankung gefährdet gewesen sei. Die Beklagte habe mit ihrer Aufforderung die Grenzen ihres Ermessens nicht überschritten. Berechtigte Interessen des Klägers, denen bei der Ermessensentscheidung ausschlaggebende Bedeutung beizumessen wäre - insbesondere hergeleitet aus dem Umstand, dass er sich bereits in einer Substitutionsbehandlung befinde - seien nicht ersichtlich. Denn dabei handele es sich nicht um eine medizinische Reha-Maßnahme iS von § 51 SGB V. Auch verfolge die Akutbehandlung (= Zuständigkeit der Krankenkasse) bei Abhängigkeitserkrankungen andere Ziele als die medizinische Reha (= Zuständigkeit des RV-Trägers). Das Sozialgericht habe das rechtliche Gehör des Klägers nicht verletzt. Die Einschätzung des Klägers, seine AU habe allein auf seiner Hepatitis C-Erkrankung beruht, werde durch die vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht gestützt. Auch seine Behauptung, inzwischen einen Antrag auf Reha-Leistungen beim RV-Träger gestellt zu haben, bewirke - wie ausführlich begründet wird - kein ihm günstiges Ergebnis (Urteil vom 28.10.2009).

- 2 Der Kläger wendet sich gegen das LSG-Urteil und begehrt die Gewährung von Prozesskostenhilfe (PKH) unter Beordnung eines anwaltlichen Bevollmächtigten, um gegen die Nichtzulassung der Revision vorgehen zu können.

II

- 3 Der Antrag auf Bewilligung von PKH und Beordnung eines Rechtsanwalts ist abzulehnen.
- 4 Nach § 73a Abs 1 Satz 1 SGG iVm §§ 114, 121 ZPO kann einem bedürftigen Beteiligten für das Beschwerdeverfahren vor dem Bundessozialgericht (BSG) ua nur dann PKH bewilligt und



ein Rechtsanwalt beigeordnet werden, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet. Diese Voraussetzungen liegen nicht vor.

- 5 Der Kläger kann nach der erkennbaren Sach- und Rechtslage aller Voraussicht nach mit seinem Begehren auf Zulassung der Revision nicht durchdringen. Die Würdigung des umfangreichen Vorbringens des Klägers und des Akteninhalts bieten bei der gebotenen summarischen Prüfung keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass einer der Zulassungsgründe des § 160 Abs 2 Nr 1 bis 3 SGG mit Erfolg dargelegt werden kann.
- 6 Die Sache bietet nach den vom LSG ausführlich gewürdigten tatsächlichen und rechtlichen Umständen des Falles keinen genügenden Anhalt für Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung (Zulassungsgrund des § 160 Abs 2 Nr 1 SGG), die über den Einzelfall hinausgehen. Der Kläger beruft sich insoweit im Kern zum einen auf die Frage, ob es sich bei der Behandlung auf der Grundlage einer Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nicht auch um medizinische Reha handele, die das Verlangen nach einer Antragstellung beim RV-Träger entbehrlich mache und der Anwendung des § 51 SGB V entgegenstehe. Dass diese Frage zu verneinen ist, ergibt sich indessen schon klar aus dem Gesetz, weil die Beklagte als Krankenkasse medizinische Reha-Leistungen nach § 40 Abs 4 SGB V überhaupt nur (als lediglich nachrangig zuständiger Leistungsträger) erbringen darf, wenn nicht ein anderer Träger der Sozialversicherung (hier: RV-Träger) zuständig ist und weil schon das Gesetz zwischen den vom Kläger herangezogenen Richtlinien zu neuen (ambulant-ärztlichen) Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und Richtlinien zur Reha differenziert (vgl § 135, § 92 Abs 1 Satz 2 Nr 8 SGB V). Vor dem vom LSG aufgezeigten Hintergrund, dass es im Rechtsstreit primär darum geht, welcher Leistungsträger angesichts dessen für die Sicherung des laufenden Lebensunterhalts des Klägers durch Entgeltersatzleistungen zuständig ist, kann daher die Richtigkeit des Ansatzes des LSG nicht zweifelhaft sein.
- 7 Auch die vom Kläger hervorgehobene Frage, "ob es sich um ein ärztliches Gutachten iS von § 51 SGB V handelt, wenn sich der Arzt in seiner Stellungnahme nicht zu den ... Leistungseinschränkungen und ihrer voraussichtlichen Dauer äußert", ist keine im Falle des Klägers entscheidungserhebliche Frage von allgemeiner Bedeutung, die zur Zulassung der Revision führen könnte. Denn die grundsätzliche Frage, welche Anforderungen an ein Gutachten iS von § 51 SGB V zu stellen sind, ist durch die vom Kläger angeführte und auch vom LSG zitierte Rechtsprechung des BSG (*BSGE 69, 187, 190 = SozR 3-2200 § 183 Nr 2*) geklärt. Die Frage, ob das LSG das im Falle des Klägers eingeholte Gutachten zutreffend unter die nach dieser Rechtsprechung maßgeblichen Anforderungen subsumiert hat, stellt lediglich eine Frage der Richtigkeit der Rechtsanwendung im Einzelfall dar, auf die eine Revisionszulassung nicht gestützt werden kann, nicht aber eine Frage von grundsätzlicher Bedeutung. Entscheidend ist dabei, dass sich jedenfalls das LSG nach den Umständen des Falles - anders als der Kläger - in der Lage gesehen hat, dem Gutachten hinreichend klare Äußerungen zu den zu



beantwortenden, im Rahmen des § 51 SGB V interessierenden Fragen zu entnehmen. Ob der Kläger diese Einschätzung teilt oder ob das LSG-Urteil allgemein in Einklang mit Recht und Gesetz steht, ist für den Erfolg einer Nichtzulassungsbeschwerde ohne Belang. Abgesehen davon könnte die Rüge einer unzutreffenden Beweiswürdigung durch das LSG nicht zur Revisionszulassung unter dem Blickwinkel eines behaupteten Verfahrensmangels führen (§ 160 Abs 2 Nr 3 Halbsatz 2 iVm § 128 Abs 1 Satz 1 SGG).

- 8 Für den Senat ist auch nicht ersichtlich, dass das LSG entscheidungstragend von Rechtsprechung des BSG, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abgewichen sein könnte (Zulassungsgründe des § 160 Abs 2 Nr 2 SGG). Das LSG hat vielmehr erkennbar die im Einzelnen dargelegten Voraussetzungen der gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen unter Einschluss der bereits vorliegenden höchstrichterlichen Rechtsprechung geprüft und hat sein Ergebnis mit einer voraussichtlich auch in einem Revisionsverfahren nicht zu beanstandenden Begründung dargelegt.
- 9 Das Vorbringen des Klägers und der Akteninhalt ergeben auch keine Hinweise auf ein verfahrensfehlerhaftes Vorgehen des LSG (Zulassungsgrund des § 160 Abs 2 Nr 3 SGG). Soweit der Kläger in Bezug darauf geltend macht, das Berufungsgericht sei gehalten gewesen, von Amts wegen ein weiteres Gutachten einzuholen, ist weder erkennbar, dass das LSG einen formellen Beweisantrag mit unzureichender Begründung verneint hat (vgl § 160 Abs 2 Nr 3 Halbsatz 2 iVm § 103 SGG), noch, dass es sich von seinem rechtlichen Standpunkt nach den Umständen des Falles aus überhaupt zu weiterer Sachaufklärung in Bezug auf das Vorliegen der Voraussetzungen des § 51 Abs 1 Satz 1 SGB V hätte gedrängt fühlen müssen. Dass das LSG entscheidungserhebliche medizinische Aussagen in Abkehr von den Feststellungen und Beurteilungen des MDK-Gutachtens vom 9.11.2007 getroffen hat oder zu solchen Feststellungen gelangt ist, ohne sich insoweit auf dieses Gutachten und das ihm mit zugrunde liegende ergänzende medizinische Material stützen zu können, ist bei summarischer Prüfung nicht erkennbar.
- 10 Von einer weiteren Begründung sieht der Senat ab.

