

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 25/06 B

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....

g e g e n

AOK Baden-Württemberg,
Heilbronner Straße 184, 70191 Stuttgart,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 27. März 2006 durch den
Präsidenten v o n W u l f f e n 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 14. Februar 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 Der bei der beklagten Krankenkasse versicherte Kläger ist mit seinem Begehren, die Kosten eines refraktiven laserchirurgischen Eingriffes (Lasik-Operation) in Höhe von 3.968,52 € erstattet zu erhalten, in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat zur Begründung ua ausgeführt, die Voraussetzungen eines Kostenerstattungsanspruchs nach § 13 Abs 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) seien nicht erfüllt. Die Leistung sei nicht unaufschiebbar gewesen, da die Behandlung zeitlich absehbar gewesen sei, sodass die Gewährung als Sachleistung rechtzeitig habe sichergestellt werden können. So habe nach Behandlungsbeginn eine Woche mit der Operation zugewartet werden können. Auch ein weiteres Zuwarten sei zumutbar gewesen, da der Kläger mit einer Brille versorgt gewesen sei und Dr. attestiert habe, die Gläserstärke sei rechts unverändert gewesen und die Sehkraft auf dem linken Auge habe sich sogar verbessert. Zudem seien die Kosten der selbstbeschafften Leistung nicht durch die Leistungsablehnung der Beklagten entstanden, da der Kläger erst nach Durchführung der Operation am 5. Januar 2005 sich mit einem Erstattungsantrag am 7. Januar 2005 an die Beklagte gewendet habe. Schließlich habe die Beklagte die Leistung nicht zu Unrecht abgelehnt, da der gemeinsame Bundesausschuss durch die Anlage B Nr 13 der Richtlinien zur Bewertung medizinischer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (BUB-RL) die Behandlung auch für die Gerichte verbindlich ausgeschlossen habe und sich seit dem In-Kraft-Treten des Beschlusses am 23. August 1993 keine neuen Erkenntnisse ergeben hätten (Urteil vom 14. Februar 2006).
- 2 Mit seiner Beschwerde wendet sich der Kläger gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil und beruft sich auf die grundsätzliche Bedeutung des Rechtsstreits.

II

- 3 Die Beschwerde ist unzulässig und daher gemäß § 160a 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 Revisionszulassungsgrundes 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 eine bei einer gesetzlichen Krankenkasse versicherte Person möglicherweise bis zu einem Dreivierteljahr auf eine Entscheidung warten muss, bevor sie eine sogenannte Lasik-Operation durchführen lässt," oder ob es sich insoweit um eine bloße Tatfrage handelt. Nichts anderes gilt für die weitere Formulierung, von grundsätzlicher Bedeutung sei "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 augenfachärztlichen Gutachten im Einzelfall in den Vordergrund zu stellen". Selbst wenn man in diesem Vorbringen Rechtsfragen sehen wollte, fehlte es an den erforderlichen Darlegungen, inwieweit diese im angestrebten Revisionsverfahren entscheidungserheblich sein könnten. Denn das LSG-Urteil hat darauf abgestellt, dass die Beklagte den Leistungsantrag binnen fünf Tagen beschieden hat und die Leistung nicht unaufschiebbar gewesen sei, sondern ein Zuwarten für den Kläger zumutbar gewesen sei. Zusätzlich hat sich das LSG nicht nur auf die Rechtmäßigkeit der Ablehnung, sondern auch auf die fehlende Kausalität zwischen Ablehnung des Antrags und Entstehung der Kosten für den Kläger gestützt. Danach ist nicht ersichtlich, wieso es mit Blick auf den abweichenden maßgebenden (§ 163 SGG) Sachverhalt und die weitere selbstständig tragende Begründung des LSG-Urteils in der Sache zu einer anderen Entscheidung kommen könnte, selbst wenn die aufgeworfenen Fragen im Sinne der Beschwerdebegründung beantwortet würden. Ist ein Urteil nebeneinander auf mehrere Begründungen gestützt, so kann eine Nichtzulassungsbeschwerde nur dann zur Zulassung führen, wenn im Hinblick auf jede dieser Begründungen ein Zulassungsgrund vorliegt und formgerecht gerügt wird (*vgl BSG SozR 1500 § 160a Nr 38 S 55 f mwN*). Daran fehlt es.

- 5 Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.



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

