

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 41/11 B

L 5 KR 3858/10 (LSG Baden-Württemberg)
S 14 KR 5522/08 (SG Freiburg)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

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

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 30. August 2011 durch
den Präsidenten M a s u c h sowie den Richter Dr. H a u c k und die
Richterin Dr. R o o s
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss
des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 18. April 2011 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 1992 geborene, bei der beklagten Ersatzkasse versicherte Klägerin ist mit ihrem Begehren, 5179,50 Euro für die privatärztliche operative Entfernung eines Muttermals am linken Nasenflügel durch Dr. M. erstattet zu erhalten, bei der Beklagten und in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Das LSG hat zur Begründung ua ausgeführt, § 13 Abs 3 SGB V gewähre einen Erstattungsanspruch auch für den Ausnahmefall, dass eine von der Krankenkasse geschuldete Behandlung infolge eines Mangels im Leistungssystem nicht oder nicht in der gebotenen Zeit zur Verfügung gestellt werden könne. Diese Voraussetzungen seien jedoch nicht erfüllt, da zugelassene Leistungserbringer das Muttermal der Klägerin hätten entfernen können. Dr. M. habe keine besondere Spezialmethode angewandt, die in anderen Kliniken nicht möglich gewesen wäre. Die Klägerin habe dessen Behandlung lediglich mit der von der Universitätsklinik Freiburg vorgeschlagenen Behandlung verglichen, andere Behandlungsmöglichkeiten in zugelassenen Krankenhäusern, auf welche sie die Beklagte hingewiesen habe, aber nicht abgeklärt, etwa bei Dr. L. in R. oder in der Spezialklinik für Hauttransplantationen in Ludwigsburg (*Beschluss vom 18.4.2011*).
- 2 Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Beschluss.

II

- 3 Die Beschwerde der Klägerin ist unzulässig und daher gemäß § 160a Abs 4 Satz 1 Halbs 2 SGG iVm § 169 Satz 3 SGG zu verwerfen. Ihre Begründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung des geltend gemachten Revisionszulassungsgrundes nach § 160 Abs 2 Nr 1 SGG.
- 4 Wer sich auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) beruft, muss eine Rechtsfrage klar formulieren und ausführen, 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*). Die Beschwerdebegründung genügt diesen Anforderungen nicht.
- 5 Die Klägerin sieht folgende Rechtsfrage als klärungsbedürftig an:
"Ist von einem Systemversagen in der Gesetzlichen Krankenversicherung auszugehen, wenn eine medizinische Leistung durch das System der Gesetzlichen Krankenversicherung



erst nach einem langen Zeitraum erbracht werden kann, obwohl eine umgehende Behandlung notwendig ist und folgt hieraus eine Kostenerstattungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung für die Behebung der Gesundheitsstörung durch eine privatärztliche medizinische Behandlung?"

- 6 Die Klägerin legt indes nicht hinreichend dar, inwiefern die von ihr formulierte Frage im angestrebten Revisionsverfahren entscheidungserheblich sein könnte. Sie setzt sich nicht damit auseinander, dass das LSG in seiner Entscheidungsbegründung selbst davon ausgegangen ist, es bestehe ein Kostenerstattungsanspruch, wenn eine geschuldete Dienstleistung nicht in der gebotenen Zeit zur Verfügung gestellt werden kann; die Voraussetzungen hierfür hat es aber im Fall der Klägerin verneint. Sie legt nicht dar, inwiefern dennoch die von ihr formulierte Frage entscheidungserheblich sein könnte, obwohl das BSG in dem von ihr angestrebten Revisionsverfahren grundsätzlich an die tatsächlichen Feststellungen gebunden ist (§ 163 SGG), die in dem angefochtenen LSG-Beschluss getroffen worden sind.
- 7 Der Senat sieht von einer weiteren Begründung ab (§ 160a Abs 4 Satz 2 Halbs 2 SGG).
- 8 Die Kostenentscheidung stützt sich auf die entsprechende Anwendung des § 193 SGG.

