

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluß in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 44/98 B

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozeßbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Deutsche Angestellten Krankenkasse,
Nagelsweg 27-35, 20097 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 4. März 1999 durch den
Präsidenten v o n W u l f f e n und die Richter S t e e g e und D r. D r e h e r
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Lan-
dessozialgerichts Niedersachsen vom 17. Juni 1998 wird verworfen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



G r ü n d e :

Die Beschwerde ist unzulässig. Ihre Begründung entspricht nicht den Anforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Die Klägerin meint, die Rechtssache habe grundsätzliche Bedeutung, weil zu entscheiden sei, ob bei einer Auslandsbehandlung ein vorheriger Antrag bei der Krankenkasse auch dann erforderlich sei, wenn von vornherein feststehe, daß diese die Leistung verweigern werde. Mit der Notwendigkeit einer vorherigen Antragstellung bei Leistungen, die sich der Versicherte außerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung selbst beschafft, hat sich der Senat im Zusammenhang mit der Regelung in § 13 Abs 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) wiederholt befaßt (vgl zB Beschluß vom 15. April 1997 - SozR 3-2500 § 13 Nr 15 mwN). Er hat dort entschieden, daß nach geltendem Recht die Krankenkasse bei der Inanspruchnahme außervertraglicher Leistungen in jedem Fall vorher eingeschaltet werden muß und es auf die Erfolgsaussichten des Antrags nicht ankommt, zumal unklar ist und sich kaum abstrakt festlegen läßt, welche Bedingungen erfüllt sein müssen, damit der Versicherte von einer als sicher zu erwartenden Ablehnung ausgehen darf. Die Klägerin legt nicht ausreichend dar, inwiefern die aufgeworfene Rechtsfrage trotz dieser Aussagen noch klärungsbedürftig sein soll. Der bloße Hinweis, bezüglich der Ablehnung der umstrittenen Behandlungsmethode habe es Absprachen zwischen den Krankenkassen gegeben, kann an der grundsätzlichen Rechtsaussage nichts ändern. Es braucht deshalb nicht darauf eingegangen zu werden, daß es tatsächlich eine einheitliche Praxis der Krankenkassen nicht gegeben hat, sondern, wie dem Senat aus anderen Verfahren bekannt ist, Kassen in zahlreichen Fällen Kosten der Behandlung durch Dr. K. erstattet haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

