

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 46/11 B

L 5 KR 607/10 (LSG Nordrhein-Westfalen)
S 48 KR 483/10 (SG Dortmund)

.....,

Kläger, Antragsteller und
Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

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

Beklagte und Beschwerdegegnerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 29. September 2011 durch den
Präsidenten M a s u c h sowie die Richter Dr. H a u c k und Dr. E s t e l m a n n
beschlossen:

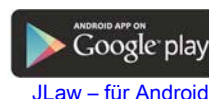
Der Antrag des Klägers, ihm für das Verfahren der Beschwerde gegen die Nichtzulassung der
Revision im Beschluss des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 10. Mai 2011
Prozesskostenhilfe zu bewilligen, wird abgelehnt.

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss des Landes-
sozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 10. Mai 2011 wird als unzulässig verworfen.

Kosten sind nicht zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe :

I

- 1 Der bei der beklagten Ersatzkasse versicherte Kläger ist mit seinem Begehren, wegen Blindheit regelmäßig Fußpflege zu erhalten, bei der Beklagten und den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Das LSG hat zur Begründung ua ausgeführt, weder seien die Voraussetzungen eines Anspruchs auf Krankenbehandlung noch diejenigen eines Anspruchs auf Prävention und Vorsorge auch unter Berücksichtigung verfassungsrechtlicher Wertungen erfüllt, wie zutreffend bereits das SG dargelegt habe (*Beschluss vom 10.5.2011*).
- 2 Der Kläger beantragt, ihm Prozesskostenhilfe (PKH) für eine Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil zu gewähren. Mit seiner Beschwerde wendet er sich gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Beschluss.

II

- 3 1. Der Antrag des Klägers ist abzulehnen, da er keinen Anspruch auf PKH unter Beiordnung eines Rechtsanwaltes hat. Nach § 73a Abs 1 Satz 1 SGG iVm §§ 114, 121 ZPO kann einem bedürftigen Beteiligten für das Beschwerdeverfahren vor dem BSG nur dann PKH bewilligt und ein Rechtsanwalt beigeordnet werden, wenn ua die beabsichtigte Rechtsverfolgung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet. Daran fehlt es.
- 4 Der Kläger kann mit seinem Begehren auf Zulassung der Revision nicht durchdringen, weil es keine hinreichende Aussicht auf Erfolg hat. Nach Durchsicht der Akten fehlen - auch unter Würdigung des Vorbringens des Klägers - Anhaltspunkte dafür, dass er einen der in § 160 Abs 2 Nr 1 bis 3 SGG abschließend aufgeführten Zulassungsgründe darlegen könnte.
- 5 Die Sache bietet weder Hinweise für eine über den Einzelfall des Klägers hinausgehende grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache (*vgl unten, unter 2.*) noch ist ersichtlich, dass das LSG entscheidungstragend von der Rechtsprechung des BSG, des GmSOGB oder des BVerfG abgewichen sein könnte (*Zulassungsgründe des § 160 Abs 2 Nr 1 und Nr 2 SGG*). Ebenso fehlt jeglicher Anhalt dafür, dass der Kläger einen die Revisionszulassung rechtfertigenden Verfahrensfehler des LSG bezeichnen könnte (*Zulassungsgrund des § 160 Abs 2 Nr 3 SGG*).
- 6 2. Die Beschwerde des Klägers 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 der grundsätzlichen Bedeutung nach § 160 Abs 2 Nr 1 SGG.



- 7 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*).
- 8 Der Kläger formuliert lediglich die Rechtsfrage,
"ob Behinderten Hilfsmittel auf Kosten der Krankenkasse zur Verfügung gestellt werden können, um Verletzungen vorzubeugen, bei deren Auftreten die Krankenkasse leistungs-
verpflichtet wäre"?
- 9 Diese Frage ist indes offensichtlich nicht entscheidungserheblich, da es dem Kläger um die Gewährung eines Heilmittels, nämlich regelmäßige Fußpflege geht.
- 10 Aber auch wenn man sinngemäß die Frage bezogen auf Heilmittel umformuliert und berücksichtigt, dass der Kläger mit Blick auf den Beschluss des BVerfG vom 6.12.2005 (*BVerfGE 115, 25 = SozR 4-2500 § 27 Nr 5*) und den in Art 3 Abs 3 Satz 2 GG normierten besonderen Schutz behinderter Menschen als klärungsbedürftig ansieht, ob ein solcher Anspruch verfassungsrechtlich geboten ist, beachtet der Kläger jedenfalls nicht die Darlegungsanforderungen für die Klärungsbedürftigkeit dieser Frage.
- 11 Eine Rechtsfrage ist grundsätzlich nicht mehr klärungsbedürftig, wenn sie bereits von der höchstrichterlichen Rechtsprechung entschieden worden ist (*vgl BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 8 S 17; BSG SozR 1500 § 160 Nr 51 S 52 mwN*). In diesem Fall muss deshalb dargetan werden, dass für die Frage zB mit Blick auf einschlägige Kritik im Schrifttum oder bei den Instanzgerichten erneut Klärungsbedarf entstanden ist (*vgl zB BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 38; BSG SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f*). Wer sich auf die Verfassungswidrigkeit einer Regelung - und demgemäß auch auf eine gebotene verfassungskonforme Auslegung einer Regelung - beruft, darf sich zudem nicht auf die Benennung angeblich verletzter Grundsätze beschränken, sondern muss unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des BVerfG und des BSG darlegen, woraus sich im konkreten Fall die Verfassungswidrigkeit ergeben soll (*BSGE 40, 158 = SozR 1500 § 160a Nr 11; BSG Beschluss vom 16.2.2009 - B 1 KR 87/08 B; BSG Beschluss vom 20.7.2010 - B 1 KR 10/10 B - RdNr 6 mwN*). Hierzu müssen der Bedeutungsgehalt der in Frage stehenden einfach-gesetzlichen Normen aufgezeigt, die Sachgründe ihrer jeweiligen Ausgestaltung erörtert und die Verletzung der konkreten Regelung des GG dargelegt werden. An alledem fehlt es.
- 12 Der Kläger setzt sich weder näher mit dem Bedeutungsgehalt der in Rede stehenden einfach-gesetzlichen Normen der §§ 23, 27 und 32 SGB V noch mit ihrer Abgrenzung gegenüber der



Zurechnung zur Eigenverantwortung der Versicherten auseinander (§ 2 Abs 1 Satz 1 SGB V). Er geht auch nicht auf die Sachgründe der Beschränkung der Heilmittel durch die Heilmittel-Richtlinien ein, ebenso wenig auf die Konkretisierung, die die grundrechtsorientierte Auslegung durch die Rechtsprechung des erkennenden Senats gefunden hat (vgl zB BSG SozR 4-2500 § 27 Nr 16 RdNr 13 mwN). Auch setzt er sich nicht mit der Rechtsprechung des BSG und des BVerfG zu Art 3 Abs 3 Satz 2 GG auseinander (vgl zB BSG Urteil vom 18.1.2011 - B 2 U 9/10 R - RdNr 32 unter Hinweis auf BVerfGE 96, 288, 301 f mwN; BSG SozR 4-2500 § 33 Nr 25 RdNr 27; BSGE 91, 60 = SozR 4-2500 § 33 Nr 3). Danach ist zwar das Verbot einer Benachteiligung behinderter Menschen in Art 3 Abs 3 Satz 2 GG zugleich mit einem Auftrag an den Staat verbunden, auf die gleichberechtigte Teilhabe behinderter Menschen hinzuwirken. Diesen Auftrag zur Umsetzung und Konkretisierung hat der Gesetzgeber mit dem SGB IX Rechnung getragen, ohne dass damit der Auftrag als erledigt anzusehen wäre. Der fortbestehende Auftrag zur Ausgestaltung des Sozialstaatsgebots begründet aber keine konkreten Leistungsansprüche. Mit Blick auf diese Rechtsprechung legt der Kläger nicht dar, inwiefern noch Klärungsbedarf verblieben sein könnte.

- 13 3. Der Senat sieht von einer weiteren Begründung ab (§ 160a Abs 4 Satz 2 Halbs 2 SGG).
- 14 4. Die Kostenentscheidung beruht auf entsprechender Anwendung des § 193 SGG.

