

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 53/07 B

L 5 KR 382/06 (Bayerisches LSG)
S 10 KR 121/05 (SG Landshut)

.....,

Klägerin, Antragstellerin und
Beschwerdeführerin,

g e g e n

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse,
Carl-Wery-Straße 28, 81739 München,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 9. August 2007 durch die
Richter Prof. Dr. S c h l e g e l - Vorsitzender -, Dr. K r e t s c h m e r
und Dr. H a u c k
beschlossen:

Der Antrag der Klägerin, ihr für das Verfahren der Beschwerde wegen Nichtzu-
lassung der Revision im Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom
13. April 2007 Prozesskostenhilfe unter Beordnung eines Rechtsanwalts zu
bewilligen, wird abgelehnt.

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil
des Bayerischen Landessozialgerichts vom 13. April 2007 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 1956 geborene, bei der beklagten Krankenkasse versicherte Klägerin, die Rente wegen voller Erwerbsminderung bezieht, begehrt auf ihren Antrag vom 20.10.2004 hin - bislang erfolglos - die Gewährung einer stationären Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation. Vom 8.8. bis 2.10.2006 wurde die Klägerin in einem Krankenhaus (Psychosomatische Klinik B. G.) stationär behandelt. Das Landessozialgericht (LSG) hat die erstinstanzliche Klageabweisung durch Gerichtsbescheid im Ergebnis bestätigt: Die Klage sei zwar durch die Krankenhausbehandlung nicht unzulässig geworden, es bestünden aber keine Anhaltspunkte dafür, dass die begehrte Maßnahme iS von § 23 Abs 1 Nr 3 SGB V medizinisch notwendig sei, um erneuten stationären Krankenhausaufenthalten vorzubeugen. Die erfolgte Krankenhausbehandlung habe ua dasselbe Ziel gehabt wie die Vorsorgemaßnahme. Als weitere Maßnahmen hätten die Krankenhausärzte lediglich weiter hausärztliche Anbindung, den Besuch von Selbsthilfegruppen und eine Fortsetzung der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung für notwendig erachtet. Stationäre Rehabilitation dürfe aber nur gewährt werden, wenn ambulante Maßnahmen nicht ausreichen (§ 40 Abs 1 und 2 SGB V). Es sei davon auszugehen, dass die notwendigen rehabilitativen Maßnahmen in Bad Grönenbach durchgeführt worden seien. Eine ärztliche Verordnung aus dem Jahr 2004 sei inzwischen überholt. Weitere Aufklärung sei wegen der Weigerung der Klägerin, sich einer Untersuchung zu unterziehen, nicht möglich. Eine Leidensverschlimmerung werde von der Klägerin, die im Berufungsschriftsatz selbst behaupte, eine Stabilisierung erfahren zu haben, nicht geltend gemacht (Urteil vom 13.4.2007).
- 2 Hiergegen wendet sich die Klägerin mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision und begehrt zugleich die Bewilligung von Prozesskostenhilfe unter Beordnung eines anwaltlichen Bevollmächtigten.

II

- 3 Der Antrag der Klägerin auf Gewährung von Prozesskostenhilfe unter Beordnung eines Rechtsanwalts ist abzulehnen. Der Anspruch darauf setzt nach § 73a Abs 1 Satz 1 SGG iVm § 114 Satz 1 ZPO ua voraus, dass die beabsichtigte Rechtsverfolgung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet. Daran fehlt es, weil die Klägerin aller Voraussicht nach in einem Beschwerde- oder Revisionsverfahren nicht mit ihrem Begehren durchdringen kann. Dafür, dass einer der in § 160 Abs 2 Nr 1 bis 3 SGG abschließend genannten Gründe für die Zulassung der Revision (grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache; Abweichung des LSG von höchstrichterlicher Rechtsprechung; Verfahrensfehler des LSG) vorliegen könnte, ist nach Aktenlage und dem



Vorbringen der Klägerin nichts Hinreichendes ersichtlich. Das bloße Geltendmachen der inhaltlichen Unrichtigkeit des angegriffenen Urteils stellt keinen Zulassungsgrund dar (vgl. BSG SozR 1500 § 160a Nr 7). Die Rechtssache hat keine über ihren Fall hinausgehende Bedeutung. Dass das LSG Rechtsausführungen grundsätzlicher Art gemacht hat, die nicht in Einklang mit dem in § 40 Abs 1 und 2 SGB V geregelten Vorrang ambulanter Behandlungsmaßnahmen vor stationärer Rehabilitation bzw mit dazu ergangener höchststrichterlicher Rechtsprechung stehen, ist nicht ersichtlich. Aus dem Vorbringen der Klägerin (Telefax vom 22.5.2007) ergeben sich auch keine Hinweise auf Verfahrensfehler, auf denen das LSG-Urteil beruhen kann. Insbesondere lässt sich die Schlussfolgerung des LSG auf eine nach eigenem Verständnis der Klägerin eingetretene Stabilisierung ihres Gesundheitszustandes durchaus aus ihrem eigenen Vorbringen ziehen (Berufungsschrift vom 15.12.2006, Seite 2 Mitte); sie hatte es gegenüber dem Sozialgericht auch abgelehnt, sich untersuchen zu lassen (Schriftsatz vom 29.7.2006). Die im konkreten Fall vom LSG aus der Gesamtheit der medizinischen Unterlagen gezogenen Schlussfolgerungen und seine von der Klägerin beanstandete Auswertung des Sach- und Streitstandes können gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 Halbsatz 2 SGG im Beschwerdeverfahren nicht mit Aussicht auf Erfolg unter Hinweis auf eine Verletzung des § 128 Abs 1 Satz 1 SGG (Grundsatz der freien Beweiswürdigung) angegriffen werden. Der von der Klägerin hervorgehobene Zusammenhang des Rechtsstreits mit in der Vergangenheit zu ihrem Nachteil getroffenen familiengerichtlichen Entscheidungen und deren Folgen schließlich hat im Sozialgerichtsprozess keine eigenständige rechtliche Bedeutung für die Prüfung der krankenversicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die begehrte Rehabilitationsmaßnahme.

- 4 2. Die von der Klägerin bereits selbst eingelegte Beschwerde ist unzulässig, da sie nicht von einem gemäß § 166 SGG vor dem Bundessozialgericht zugelassenen Prozessbevollmächtigten unterzeichnet worden ist. Sie ist gemäß § 160a Abs 4 Satz 2 Halbsatz 2 SGG iVm § 169 SGG zu verwerfen.
- 5 3. Die Kostenentscheidung für das Beschwerdeverfahren beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

