

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 55/08 B

L 4 KR 273/05 (LSG Niedersachsen-Bremen)
S 20 KR 417/04 (SG Hildesheim)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Gmünder Ersatzkasse (GEK),
Gottlieb-Daimler-Straße 19, 73529 Schwäbisch Gmünd,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 29. Oktober 2008 durch den
Präsidenten M a s u c h sowie den Richter Dr. H a u c k und die Richterin
Dr. B r a n d t s
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen 18. Juni 2008 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 bei der beklagten Ersatzkasse bis zum 30.9.2006 versichert gewesene Klägerin hat die Feststellung begehrt, dass die Beklagte zur Zusicherung verpflichtet sei, dass die Klägerin zu Lasten der Beklagten bei dem Facharzt für Kieferorthopädie R. gemäß § 95b Abs 3 SGB V die kieferorthopädische Behandlung durchführen könne. Damit hat sie zwar vor dem Sozialgericht, nicht aber vor dem Landessozialgericht (LSG) Erfolg gehabt. Zur Begründung hat das LSG ua ausgeführt, der begehrten Zusicherung stehe schon entgegen, dass die Klägerin seit 1.10.2006 nicht mehr bei der Beklagten, sondern privat krankenversichert sei. Gleiches gelte für den weitergehenden Antrag der Klägerin im Berufungsverfahren, 206,68 Euro wegen Behandlungen durch den Kieferorthopäden R. am 30.11.2006, 20. und 24.8.2007 zu zahlen (Urteil vom 18.6.2008).
- 2 Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil und beruft sich auf die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache.

II

- 3 Die Beschwerde ist unzulässig und daher gemäß § 160a Abs 4 Satz 1 Halbsatz 2 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 (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG).
- 4 1. Wer sich auf den Zulassungsgrund der Grundsatzrüge beruft, muss gemäß § 160a Abs 2 Satz 3 SGG 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; SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f; BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN). Daran fehlt es.
- 5 Die Beschwerdeführerin formuliert zwar die Rechtsfragen, ob ein gesetzlich Versicherter berechtigt ist, zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung - unabhängig von einem Systemversagen - einen Facharzt für Kieferorthopädie in Anspruch zu nehmen, welcher gemäß § 72a SGB V auf seine Zulassung verzichtet hat. Insbesondere sei die Frage zu klären, ob sich das Recht des Versicherten auf freie Arztwahl über § 76 Abs 1 Satz 1 und 2 SGB V hinaus auch auf Behandler erstrecke, welche auf ihre Zulassung gemäß § 72a SGB V verzichtet haben.

- 6 Die Klägerin legt aber die Entscheidungserheblichkeit der Rechtsfragen nicht dar. Es ist nicht ersichtlich, welche Bedeutung die von der Klägerin formulierten Rechtsfragen für den Ausgang ihres Streitfalls haben sollen. Denn die Beklagte hat nach der Begründung des LSG-Urteils die bis zum 30.9.2006 angefallenen Kosten getragen. Das LSG hat weitergehende Ansprüche wegen der Behandlungen am 30.11.2006 sowie am 20. und 24.8.2007 bereits deshalb verneint, weil das Versicherungsverhältnis zum 30.9.2006 geendet hat.
- 7 2. Von einer weiteren Begründung sieht der Senat ab (§ 160a Abs 4 Satz 2 Halbsatz 2 SGG).
- 8 3. Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)