

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 58/10 B

L 4 KR 275/07 (LSG Niedersachsen-Bremen)
S 5 KR 128/05 (SG Osnabrück)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

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

Beklagte und Beschwerdegegnerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....

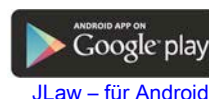
Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 10. August 2010 durch den
Präsidenten M a s u c h sowie den Richter Dr. K r e t s c h m e r und
die Richterin Dr. B r a n d t s
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 30. März 2010 wird als unzulässig verworfen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe :

I

- 1 Die 1931 geborene, bei der beklagten Ersatzkasse als Rentnerin versicherte Klägerin ist mit ihrem Begehren auf Zuzahlungsbefreiung für das Jahr 2004 ohne Erfolg geblieben. Das LSG hat die Berufung gegen den klageabweisenden Gerichtsbescheid des SG - teilweise auf dessen Begründung verweisend - zurückgewiesen: Bei der Ermittlung der Belastungsgrenze nach § 62 SGB V in der ab 2004 geltenden Fassung könne der aufgrund der Beihilfevorschriften des Landes Niedersachsen verbleibende Krankheitsaufwand des Ehemanns der Klägerin nicht berücksichtigt werden. Dabei handele es sich nicht um Zuzahlungen von gesetzlich Krankenversicherten, sondern um Absetzungen vom beihilferechtlichen Anspruch auf Erstattung von Krankheitskosten und damit um Aufwendungen aus einem anderen Sicherungssystem. Entsprechend habe das BSG (*Urteil vom 19.2.2002 - B 1 KR 20/00 R, SozR 3-2500 § 62 Nr 1*) zu der bis Ende 2003 geltenden Rechtslage entschieden (*Urteil vom 30.3.2010*).
- 2 Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil.

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; s auch BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN*). Die Beschwerdebegründung enthält keine hinreichenden Darlegungen, die diesen Anforderungen genügen. Die Klägerin hält zwar die Frage für grundsätzlich bedeutsam, "ob der bei der Ermittlung der Belastungsgrenzen nach § 62 Abs. 1 S. 1 SGB V anzuwendende Begriff der Zuzahlungen i.S.d. § 62 Abs. 2 S. 1 SGB V in den Fassungen vom 14.11.2003 und 30.07.2004 nur Zuzahlungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung oder auch Zuzahlungen und Eigenbehalte anderer Krankenversicherungssysteme umfasst". Es wird indessen nicht dargelegt, dass die so formulierte Frage im angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig und klärungsbedürftig bzw entscheidungserheblich ist. Dem steht schon entgegen, dass es im Rechtsstreit schwerlich auf die umfassende Bewertung von Zuzahlungen und Eigenbehalten

"anderer Krankenversicherungssysteme" im Rahmen des § 62 SGB V ankommen kann, wenn es im Falle der Klägerin allein um Selbstbehalte eines beihilfeberechtigten Ehemannes aufgrund der Beihilfavorschriften des Landes Niedersachsen geht. Darüber hinaus wird in der Beschwerdebegründung nicht dargelegt, dass sich bei Beantwortung der Rechtsfrage im Sinne der Klägerin tatsächlich eine niedrigere Belastungsgrenze ergäbe. Schließlich wird nicht ausreichend darauf eingegangen, dass die Klärungsbedürftigkeit einer Rechtsfrage fehlt, wenn ihre Beantwortung nach dem Inhalt der maßgeblichen Rechtsvorschriften bzw dazu vorliegender höchstrichterlicher Rechtsprechung keinem vernünftigen Zweifel (mehr) unterliegen kann (*vgl zB BSG SozR 3-2500 § 75 Nr 8 S 34; BSG SozR 3-1500 § 146 Nr 2 S 6 und § 160a Nr 21 S 38*), die Frage also "geklärt" ist. Unter diesem Blickwinkel genügt es nicht schon, wenn die Beschwerdebegründung pauschal darauf verweist, das BSG-Urteil vom 19.2.2002 (*SozR 3-2500 § 62 Nr 1*) betreffe nur das bis Ende 2003 geltende Recht. Wie schon die Vorinstanzen dargelegt haben, waren bzw sind nach alter und neuer Rechtslage trotz unterschiedlicher Rechtsfolgen jedenfalls gleiche Tatbestandsmerkmale für die Ermittlung der Belastungsgrenze maßgeblich und auszulegen. Da das BSG - ohne anschließend vom Gesetzgeber ausdrücklich korrigiert worden zu sein - mit ausführlicher Begründung entschieden hat (*aaO, Leitsatz 2 und S 4 ff*), dass "als Belastung ... nur die von der gesetzlichen Krankenversicherung erhobenen Eigenanteile" maßgeblich sind und dass "eine Zusammenrechnung mit beihilferechtlichen Selbstbehalten bei anderen Haushaltsangehörigen" nicht stattfindet, durfte sich die Klägerin hier nicht auf den abstrakten Hinweis einer Gesetzesänderung beschränken. Sie hätte vor diesem Hintergrund vielmehr innerhalb der bis 14.7.2010 verlängerten Beschwerdebegründungsfrist unter Erörterung insbesondere des Bedeutungsgehalts der in Frage stehenden gesetzlichen Regelungen aufzeigen müssen, welche Gesichtspunkte eine von der alten Rechtslage abweichende Auslegung des § 62 SGB V nF gebieten. Daran fehlt es.

- 5 Die Kostenentscheidung stützt sich auf die entsprechende Anwendung des § 193 SGG.

