

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 63/11 B

L 5 KR 347/10 (Bayerisches LSG)
S 2 KR 346/09 (SG Regensburg)

.....,

Kläger, Antragsteller und
Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Deutsche Angestellten-Krankenkasse,
Nagelsweg 27-31, 20097 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

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

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Bayerischen
Landessozialgerichts vom 28. Juni 2011 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 Der bei der beklagten Ersatzkasse versicherte Kläger ist mit seinem Begehren, Kosten-
erstattung für die (wiederholte) Entfernung harter und weicher Zahnbeläge im Jahr 2008 zu
erhalten und festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, medizinisch ausreichende
Leistungen zur Zahnbelagentfernung zu erbringen, in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben.
Das LSG hat ua ausgeführt, der Sachleistungsanspruch sei nach Nr 107 des Einheitlichen
Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen (Bema-Z) auf die einmalige Entfernung
harter Zahnbeläge pro Kalenderjahr begrenzt (*Urteil vom 28.6.2011*).
- 2 Mit seiner Beschwerde wendet sich der Kläger gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-
Urteil. Den Antrag auf Gewährung von Prozesskostenhilfe (PKH) für die Beschwerde hat der
Senat zuvor abgelehnt (*Beschluss vom 21.9.2011*).

II

- 3 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 der geltend gemachten
Revisionszulassungsgründe nach § 160 Abs 2 Nr 1 und 3 SGG.
- 4 1. 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*). Der Kläger
richtet sein Vorbringen hieran nicht aus.
- 5 Der Kläger formuliert zunächst als Frage:
Trifft der Bewertungsmaßstab zahnärztlicher Leistungen (Bema-Z) Nr 107 in Bezug auf die
Anzahl der Behandlungen (ein Mal jährlich) eine ausschließliche Regelung ohne Berück-
sichtigung der individuellen Indikation des Versicherten mit der Folge, dass diese für die
Krankenkassen und Versicherten verbindlich ist?
- 6 Der Kläger zeigt jedoch den Klärungsbedarf auch unter Berücksichtigung seiner
nachgereichten Ausführungen in den Schriftsätzen vom 25.10. bzw 4.11.2011 nicht auf. Wie im
Beschluss vom 21.9.2011, zugestellt am 26.9.2011, ausgeführt, hat der erkennende Senat



bereits am 21.6.2011 grundlegend zu der sich hier stellenden Rechtsfrage nach dem Umfang einer Zahnreinigung als Leistung der GKV entschieden: Nach den Richtlinien für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (*idF vom 4.6./24.9.2003, BAnz Nr 226 vom 3.12.2003 S 24966, zuletzt geändert durch Beschluss vom 1.3.2006, BAnz Nr 111 vom 17.6.2006 S 4466*) gehören als sonstige Behandlungsmaßnahmen nach B.VI.1. zur vertragszahnärztlichen Versorgung das Entfernen von harten verkalkten Belägen und die Behandlung von Erkrankungen der Mundschleimhaut. Leistungen können Versicherten als Naturalleistungen nur dann von einem Vertragszahnarzt zu Lasten der GKV erbracht und abgerechnet werden, wenn sie im Bema-Z (*hier Nr 107*) aufgeführt sind. Eine grundrechtsorientierte Leistungsausweitung kann nur bei lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen oder wertungsmäßig hiermit vergleichbaren Erkrankungen in Betracht gezogen werden (*BSG Urteil vom 21.6.2011 - B 1 KR 17/10 R -, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen*). Angesichts der vorhandenen und im Volltext in juris vor Ablauf der Beschwerdebegründungsfrist veröffentlichten höchstrichterlichen Rechtsprechung hätte dargetan werden müssen, dass und inwieweit trotz dieser Entscheidung weitere höchstrichterliche Entscheidungen speziell zur Anzahl der Zahnreinigungen erforderlich sind (*vgl Kummer, Die Nichtzulassungsbeschwerde, 2. Aufl 2010, RdNr 316 mwN*).

- 7 2. Auch der Zulassungsgrund eines Verfahrensfehlers (§ 160 Abs 2 Nr 3 SGG) ist nicht hinreichend bezeichnet.
- 8 a) Mit der Rüge der Verletzung der Amtsermittlungspflicht (§ 103 SGG) kann ein Verfahrensmangel nur geltend gemacht werden, wenn er sich auf einen Beweisantrag bezieht, dem das LSG ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist. Diesen Anforderungen wird die Beschwerdebegründung ebenfalls nicht gerecht. Sie lässt außer Betracht, dass für die Notwendigkeit weiterer Beweiserhebung auf die materielle Sicht des LSG abzustellen ist. Danach kam es lediglich auf den Inhalt der Nr 107 Bema-Z an. Der Kläger legt nicht dar, wieso dennoch weitere Ermittlungen von Amts wegen nahe gelegen hätten (*hierzu vgl Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl 2008, § 103 RdNr 8 mwN*). Im Übrigen ist mit Blick auf die Hauptanträge (Kostenerstattung trotz fehlender Einhaltung des Beschaffungswegs, Feststellung trotz Subsidiarität) auch nicht ausgeführt, dass die Entscheidung der Vorinstanz auf dem Verfahrensfehler beruht. Soweit der Kläger in den Schriftsätzen vom 25.10. und 4.11.2011 insbesondere die Rechtsprechung des Senats zur Einhaltung des Beschaffungswegs (*BSGE 98, 26 = SozR 4-2500 § 13 Nr 12*) nicht für überzeugend hält, betrifft dies die inhaltliche Richtigkeit. Diese begründet jedoch keinen Zulassungsgrund (*vgl BSG SozR 1500 § 160a Nr 7; stRspr*).
- 9 b) Auch mit dem Hinweis auf die unterbliebene Beiladung des Sozialhilfeträgers nach § 75 Abs 2 SGG bezeichnet der Kläger keinen Verfahrensmangel, auf dem das LSG-Urteil beruhen könnte. Denn insoweit legt er nicht dar, dass die von ihm als Grundlage der Beiladung in



Betracht gezogenen Hilfen des Sozialhilfeträgers den geltend gemachten Anspruch umfassen, obwohl sie nach dem Gesetzeswortlaut den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen (§ 52 Abs 1 Satz 1 SGB XII).

- 10 3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

