

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 77/11 B

L 5 KR 119/11 (LSG Rheinland-Pfalz)
S 16 KR 506/09 (SG Koblenz)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

IKK Südwest,
Berliner Promenade 1, 66111 Saarbrücken,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 10. April 2012 durch
den Präsidenten M a s u c h sowie die Richterinnen Dr. R o o s und den
Richter Dr. E s t e l m a n n
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 4. August 2011 wird als unzulässig verworfen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe :

I

- 1 Die bei der Beklagten versicherte Klägerin leidet ua an einem schmerzhaften Lipo-Lymphödem an beiden Beinen. Mit ihrem Begehren auf Erstattung von 14 950 Euro Kosten einer stationären Liposuktion und Gewährung zukünftiger Liposuktionen als Sachleistung ist sie vor dem SG erfolgreich gewesen. Auf die Berufung der Beklagten hat das LSG die Klage abgewiesen und zur Begründung ua ausgeführt: Ein Kostenerstattungsanspruch scheitere schon daran, dass die Liposuktion nicht in einem zugelassenen Vertragskrankenhaus durchgeführt worden sei. Für zukünftige Leistungen fehle es bei ambulanter Durchführung an der erforderlichen positiven Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Anerkennung des therapeutischen Nutzens (*BSG Urteil vom 16.12.2008 - B 1 KR 11/08 R - SozR 4-2500 § 13 Nr 19*) und bei stationärer Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus an einer vertragsärztlichen Verordnung (*Urteil vom 4.8.2011*).
- 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 S 1 Halbs 2 SGG iVm § 169 S 3 SGG zu verwerfen. Ihre Begründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 S 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung des Revisionszulassungsgrundes der Divergenz (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG).
- 4 1. Wer eine Rechtsprechungsdivergenz entsprechend den gesetzlichen Anforderungen darlegen will, muss entscheidungstragende abstrakte Rechtssätze in der Entscheidung des Berufungsgerichts einerseits und in der herangezogenen höchstrichterlichen Entscheidung des BSG, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des BVerfG andererseits gegenüberstellen und dazu ausführen, weshalb beide miteinander unvereinbar sein sollen (*vgl zB BSG Beschluss vom 28.7.2009 - B 1 KR 31/09 B - RdNr 4; BSG Beschluss vom 28.6.2010 - B 1 KR 26/10 B - RdNr 4; BSG Beschluss vom 22.12.2010 - B 1 KR 100/10 B - RdNr 4 mwN*). Erforderlich ist, dass das LSG bewusst einen abweichenden Rechtssatz aufgestellt und nicht etwa lediglich fehlerhaft das Recht angewendet hat (*vgl zB BSG Beschluss vom 15.1.2007 - B 1 KR 149/06 B - RdNr 4; BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 26 S 44 f mwN*). An dieser Darlegung fehlt es.

- 5 Der erkennende Senat lässt die Frage offen, ob die Klägerin mit den der Rechtsprechung des BSG entnommenen Zitaten zur Kostenerstattung bei Inanspruchnahme nicht zugelassener Krankenhäuser (*BSG Urteil vom 24.9.1996 - 1 RK 33/95 - BSGE 79, 125 = SozR 3-2500 § 13 Nr 11*) einen entscheidungstragenden abstrakten Rechtssatz der höchstrichterlichen Rechtsprechung herausgearbeitet hat. Jedenfalls zeigt die Klägerin keinen vom LSG bewusst abweichend aufgestellten Rechtssatz auf mit dem Hinweis darauf, das LSG befinde sich im Irrtum, wenn es meine, eine Kostenerstattung für die Therapie in nicht nach § 108 SGB V zugelassenen Privatkliniken außerhalb von Notfallbehandlungen komme nie in Betracht. Die Klägerin beruft sich vielmehr lediglich auf eine eigene Schlussfolgerung. Für eine Abweichung hätte es der Darlegung bedurft, dass das LSG trotz seiner ausdrücklichen Bezugnahme auf Rechtsprechung des BSG (*Beschluss vom 22.1.2009 - B 3 KR 47/08 B - Juris RdNr 7*) einem Rechtssatz des BSG fallübergreifend widersprochen hat. Ebenso legt die Klägerin eine Divergenz nicht dadurch dar, dass sie auf die höchstrichterliche Rechtsprechung zur Kostenerstattung bei einer Behandlung durch Nichtvertragsärzte verweist (*BSG Urteil vom 25.9.2000 - B 1 KR 5/99 R - SozR 3-2500 § 13 Nr 22*) und hierzu ausführt, diese Prüfung habe das LSG vollständig unterlassen. Auch mit der Darlegung, das LSG habe trotz Vergleichbarkeit der Fallkonstellationen nicht einmal ansatzweise Aufklärungs- und Hinweispflichten der Krankenkasse bei Antragstellung geprüft (*BSG Urteil vom 4.4.2006 - B 1 KR 5/05 R - BSGE 96, 161 = SozR 4-2500 § 13 Nr 8*), wendet sich die Klägerin lediglich gegen die Richtigkeit der Rechtsanwendung durch das LSG. Diese ist indessen nicht Gegenstand der Nichtzulassungsbeschwerde (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 7*), sondern kann lediglich Gegenstand eines Überprüfungsantrags der Klägerin an die Beklagte nach § 44 SGB X sein.
- 6 2. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

