

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 77/15 B

L 1 KR 89/14 (LSG Hamburg)
S 33 KR 268/09 (SG Hamburg)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

HEK - Hanseatische Krankenkasse,
Wandsbeker Zollstraße 86 - 90, 22041 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 30. Oktober 2015 durch den
Präsidenten M a s u c h sowie die Richter C o s e r i u und Dr. E s t e l m a n n
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Hamburg vom 30. Juni 2015 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 Krankenkasse (KK) freiwillig versicherte Klägerin hat anstelle der Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung gewählt. Sie ist mit ihrem Begehren, ihr Kosten für die Behandlung durch den nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Arzt Prof. Dr. G. im September 2008 zu erstatten, bei der Beklagten und in den Vorinstanzen erfolglos geblieben. Das LSG hat zur Begründung unter Bezugnahme auf die Gründe des SG-Urteils ua ausgeführt, die Inanspruchnahme von Nichtvertragsbehandlern setze eine vorherige Zustimmung der KK voraus, an der es fehle. Auf eine möglicherweise rechtswidrige Erstattungspraxis in der Vergangenheit könne sich die Klägerin nicht berufen. Ein etwaiger Vertrauensstatbestand sei durch ein Schreiben vom 31.10.2006 entfallen. Im Übrigen lägen die zwingenden Voraussetzungen für die Erteilung der Zustimmung nicht vor (*Urteil vom 30.6.2015*).
- 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 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 allein geltend gemachten Revisionsgrundes der grundsätzlichen Bedeutung.
- 4 1. Die Klägerin legt die für eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*) notwendigen Voraussetzungen nicht in der gesetzlich gebotenen Weise dar. Wer sich auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache 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*).
- 5 Die Klägerin formuliert die Fragen,
"ob durch den § 13 Abs. 2 S. 6 SGB V dieses Vertrauensverhältnis rechtswidrig geworden ist und die jahrelange Praxis damit unzulässig oder ob die Versicherten, die die Kostenerstattung zulässigerweise gewählt hatten, insoweit einen Vertrauensschutz genießen",



sowie

"ob für alle, die mit den Kassen das besondere Erstattungssystem, auch für Nichtvertrags-
behandler, vereinbart hatten, ein sozialer Grund für die weitere Inanspruchnahme besteht,
ohne die Möglichkeit der Ablehnung durch die Krankenkassen."

- 6 Die Klägerin formuliert damit schon keine aus sich heraus klar verständlichen konkreten Rechtsfragen. Dem Vortrag zur ersten Frage kann weder entnommen werden, was ein rechtswidriges Vertrauensverhältnis sein soll, noch, weshalb § 13 Abs 2 S 6 SGB V hierzu führen könnte. Bei der zweiten Frage wird nicht deutlich und auch nicht nachvollziehbar dargetan, inwieweit ein gesetzlich vorgesehenes Erstattungssystem einen "sozialen Grund" darstellen könnte.
- 7 Selbst wenn dem Vortrag die Frage entnommen werden könnte, ob einer geänderten (ggf rechtswidrigen) Verwaltungspraxis Vertrauensschutz entgegengehalten werden kann, wird die Klärungsbedürftigkeit und -fähigkeit der Frage nicht ansatzweise dargelegt. Zur Darlegung der Klärungsbedürftigkeit hätte sich die Klägerin mit der hierzu ergangenen umfangreichen Rechtsprechung des BSG (*vgl nur BSG SozR 4-4100 § 128 Nr 8; BSG SozR 4-2400 § 24 Nr 5; BSG SozR 3-2500 § 95 Nr 9 mwN; BSGE 85, 92 = SozR 3-1300 § 48 Nr 68*) und der Rechtsprechung zur Rechtswidrigkeit der in Rede stehenden Verwaltungspraxis jedenfalls seit Januar 1993 (*vgl BSG SozR 3-1300 § 39 Nr 7 S 7 ff, 10 mwN*) auseinandersetzen und darlegen müssen, weshalb darüber hinaus noch Klärungsbedarf besteht. Um die Klärungsfähigkeit (Entscheidungserheblichkeit) darzulegen, hätte die Klägerin erläutern müssen, dass (noch) ein Vertrauenstatbestand bestehen kann, obwohl die beklagte KK mit Schreiben vom 31.10.2006 mitgeteilt hatte, dass die Erstattung von Kosten für Behandlungen durch nicht zur vertragsärztlichen Behandlung zugelassene Ärzte nur noch nach vorheriger Zustimmung möglich sei.
- 8 2. Der Senat sieht von einer weiteren Begründung ab (§ 160a Abs 4 S 2 Halbs 2 SGG).
- 9 3. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.



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

