

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 81/06 B

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

AOK Westfalen-Lippe - Die Gesundheitskasse,
Nortkirchenstraße 103-105, 44263 Dortmund,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 25. Juli 2006 durch den
Präsidenten v o n W u l f f e n sowie die Richter Prof. Dr. S c h l e g e l
und Dr. H a u c k
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil
des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 30. März 2006 wird als un-
zulässig verworfen.

Außergerichtliche 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 Der bei der beklagten Krankenkasse versicherte Kläger wohnt in S. . Wegen einer Wirbelsäulenerkrankung ließ er sich seit 1993 von einem in K. , niedergelassenen Orthopäden behandeln, K. liegt etwa 40 Kilometer vom Wohnort des Klägers entfernt. Der Kläger beantragte die Erstattung der ihm hierdurch entstandenen Fahrtkosten, weil eine entsprechende Behandlung (Extensionsbehandlung mit dem Gerät Medilift Typ D) bei den in S. niedergelassenen Orthopäden nicht möglich gewesen sei. Die Beklagte lehnte diesen Antrag ab. Widerspruch, Klage und Berufung des Klägers sind ohne Erfolg geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat ausgeführt, der Kläger habe keinen Anspruch auf die begehrten 1.308,59 € Fahrtkosten, weil es an der medizinischen Notwendigkeit der konkreten Behandlung in K. fehle. Der Kläger habe ausweislich der eingeholten Gutachten die Möglichkeit, an seinem Wohnort eine gleichwertige Extensionsbehandlung von dort niedergelassenen Orthopäden zu erhalten (Urteil vom 30. März 2006).
- 2 Mit seiner Beschwerde wendet sich der Kläger gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG.

II

- 3 Die Beschwerde ist unzulässig. Sie genügt nicht den sich aus § 160a Abs 2 Satz 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ergebenden Anforderungen an die Begründung einer Nichtzulassungsbeschwerde.
- 4 Soll die Revision wie vorliegend nach § 160 Abs 2 Nr 1 SGG wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen werden, muss in der Beschwerdebegründung die grundsätzliche Bedeutung dargelegt werden (vgl § 160a Abs 2 Satz 3 SGG). Hierzu ist es erforderlich, eine Rechtsfrage klar zu formulieren und aufzuzeigen, dass sie über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung besitzt, und dass die Rechtsfrage klärungsbedürftig sowie klärungsfähig ist, dh sie im Falle der Zulassung der Revision entscheidungserheblich wäre. Diesen Anforderungen genügt die Beschwerdebegründung nicht.
- 5 Die Beschwerde führt aus, der Kläger habe den Therapieanweisungen seines langjährig vertrauten Arztes Folge geleistet. Aus Sicht des Klägers habe keine Veranlassung bestanden, die verordnete Therapie in Frage zu stellen, zumal die Therapie angeschlagen habe. Der Kläger nehme für sich Vertrauensschutz in Anspruch. Dieser werde durch den Umstand verstärkt, dass ihm in der Vergangenheit Fahrtkosten erstattet worden seien, insbesondere auch Kosten



zu der "streitgegenständlichen" Therapie. Und wörtlich weiter: "Die Frage, ob der Kläger aufgrund dieser Sachbehandlung Vertrauensschutz genießt und sich hieraus ein Anspruch auf Erstattung der Fahrtkosten ergibt, ist in der angefochtenen Entscheidung nicht berührt worden und besitzt über den Einzelfall hinaus grundsätzliche Bedeutung".

- 6 Die Beschwerde zeigt mit diesem Vorbringen schon keine abstrakte, über die konkrete Situation des Klägers hinausgehende allgemeine Rechtsfrage auf. Die sich speziell im Falle des Klägers stellende Frage nach einem Vertrauensschutz auf Grund angeblich früherer, im Urteil des LSG nicht festgestellter Kostenerstattungen, wird nicht in eine über den konkreten Rechtsstreit hinaus relevante allgemeine Frage gekleidet.
- 7 Aber selbst wenn die Beschwerde insoweit eine abstrakte Frage gestellt hätte, wäre es erforderlich gewesen, sich mit der in diesem Zusammenhang bereits ergangenen Rechtsprechung auseinander zu setzen. So hat der erkennende Senat bereits entschieden, dass selbst die Bewilligung wiederkehrender Behandlungsmaßnahmen die Krankenkasse jeweils nur für den jeweils nachfolgenden Bewilligungsabschnitt bindet (vgl BSGE 85, 132 = SozR 3-2500 § 27 Nr 12). Darüber hinaus bestimmt sich der Behandlungsanspruch nach der Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der Behandlung, sodass Bewilligungsentscheidungen grundsätzlich nur auf den sie auslösenden Behandlungsbedarf bezogen werden dürfen. Mit dessen Beseitigung ist auch die Wirkung der entsprechenden Bewilligungsentscheidung erschöpft; ein erneuter Behandlungsbedarf löst eine erneute Prüfung der Sach- und Rechtslage aus (BSG SozR 4-2500 § 28 Nr 2). Inwieweit darüber hinaus Raum für allgemeine Erwägungen eines Vertrauensschutzes bleibt, legt die Beschwerde nicht dar.
- 8 Von einer weiteren Begründung sieht der Senat entsprechend § 160 Abs 4 Satz 3 Halbsatz 2 SGG ab.
- 9 Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von § 193 SGG.

