

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 82/09 B

L 5 KR 3821/08 (LSG Baden-Württemberg)
S 8 KR 5442/07 (SG Stuttgart)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

AOK Baden-Württemberg - Die Gesundheitskasse,
Heilbronner Straße 184, 70191 Stuttgart,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 1. Oktober 2009 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 Baden-Württemberg vom 27. Mai 2009 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 1934 geborene, bei der beklagten Krankenkasse versicherte Klägerin, die an Diabetes Typ 2, schizophrener Psychose sowie arterieller Verschlusskrankheit leidet, ist mit ihrem Begehren auf Erstattung der Kosten für einen im Dezember 2006/Januar 2007 durchgeführten Aufenthalt im Diabetesdorf (Wundbehandlung nach Amputation der rechten Großzehe wegen diabetischer Gangrän) bislang ohne Erfolg geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung gegen den in erster Instanz ergangenen Gerichtsbescheid zurückgewiesen und ausgeführt, weder habe iS von § 13 Abs 3 Satz 1 SGB V ein Notfallgeschehen vorgelegen noch habe die Beklagte die Leistung zu Unrecht abgelehnt. Das Diabetesdorf sei kein zugelassener Leistungserbringer. Im Übrigen habe die Klägerin nicht den vorgeschriebenen Beschaffungsweg eingehalten, sondern die Leistung erst nach Abschluss der Maßnahme beantragt. Der Beschluss des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 6.12.2005 - 1 BvR 347/98 - (BVerfGE 115, 25 = SozR 4-2500 § 27 Nr 5) führe zu keinem anderen Ergebnis (Urteil vom 27.5.2009).
- 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 Halbsatz 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 Nr 2 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 Bundessozialgericht <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). Entsprechende Darlegungen enthält die Beschwerdebegründung nicht. Sie lässt schon die Formulierung einer hinreichend klaren, über die bei der Klägerin vorliegende Sachverhaltskonstellation (Besonderheiten der Versorgung von Versicherten mit Diabetes) hinausgehende Rechtsfrage, welche an die Auslegung einer bestimmten gesetzlichen Regelung anknüpft, nicht erkennen. Im Beschwerdevorbringen bleibt dabei unberücksichtigt, dass die Frage nach den Therapiemöglichkeiten für ein einzelnes Leiden und dem darauf



bezogenen krankenversicherungsrechtlichen Behandlungsanspruch angesichts der Vielzahl der in der Medizin diskutierten Krankheitsbilder nicht in den Rang einer Rechtsfrage von "grundsätzlicher" Bedeutung gehoben werden kann (*stRspr des Senats, vgl zB BSG SozR 4-1500 § 160a Nr 9*).

- 5 2. Auch eine Revisionszulassung unter dem Blickwinkel des § 160 Abs 2 Nr 2 SGG scheidet aus. Um eine Rechtsprechungsdivergenz iS dieser Regelung entsprechend den Anforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG darzulegen, müssen tragende abstrakte Rechtssätze in der Entscheidung des Berufungsgerichts einerseits und in der herangezogenen höchstrichterlichen Entscheidung andererseits gegenübergestellt und Ausführungen dazu gemacht werden, weshalb beide miteinander unvereinbar sein sollen (*vgl zB Leitherer in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl 2008, § 160a RdNr 15 ff, § 160 RdNr 10 ff, jeweils mit umfangreichen Rechtsprechungsnachweisen*).
- 6 a) Die Klägerin macht insoweit erstens sinngemäß geltend, das LSG sei durch Aufstellung des Rechtssatzes, dass ein Erstattungsanspruch nach § 13 Abs 3 Satz 1 Alt 2 SGB V ausgeschlossen sei, wenn der Versicherte vor Inanspruchnahme der Leistung nicht die Entscheidung der Krankenkasse darüber abgewartet habe, vom Urteil des BSG vom 16.12.2008 - B 1 KR 2/08 R - abgewichen; das BSG habe das Erfordernis des Kausalzusammenhangs durch die Heranziehung des § 44 SGB X für einen Kostenerstattungsanspruch aufgegeben. Hiermit wird indessen - unbeschadet weiterer einem Erfolg der Rüge entgegenstehender Gesichtspunkte - schon nicht dargelegt, dass es im Falle der Klägerin um eine dem zitierten BSG-Urteil vergleichbare Ausgangslage geht, in der § 44 SGB X ebenfalls zum Tragen kommen kann. Dass die Klägerin hier Kostenerstattung begehrt, nachdem die Beklagte die begehrte Naturalleistung in der Vergangenheit bereits einmal abgelehnt hatte - und zwar bestandskräftig (wie im vom BSG entschiedenen Fall) -, ist nicht ersichtlich; nach den Feststellungen des LSG war hier vielmehr gerade überhaupt keine Antragstellung der Klägerin vor Selbstbeschaffung der Leistungen erfolgt.
- 7 b) Die Beschwerdebegründung legt auch nicht dar, dass das LSG einen abstrakten Rechtssatz aufgestellt hat, der einem solchen im Beschluss des BVerfG vom 6.12.2005 (*aaO*) widerspricht und aus dem das von § 160 Abs 2 Nr 2 SGG geforderte Bedürfnis nach Herbeiführung von Rechtseinheit im angestrebten Revisionsverfahren abgeleitet werden könnte. Das LSG ist vielmehr dem BVerfG-Beschluss gefolgt und hat lediglich im Rahmen seiner Subsumtion die darin für eine verfassungskonforme Erweiterung des Leistungsrechts der GKV aufgestellte Voraussetzung einer "lebensbedrohenden oder regelmäßig tödlich verlaufenden Krankheit" in Bezug auf die bei der Klägerin vorgenommene Wundbehandlung nach einer diabetesbedingten Amputation der rechten Großzehe verneint. Das Beschwerdevorbringen vom 31.7.2009 rügt der Sache nach nur, das LSG-Urteil beruhe auf einer fehlerhaften Anwendung der Grundsätze der Rechtsprechung des BVerfG. Es verweist dazu zum einen nur auf die besonderen gesundheit-



lichen Beeinträchtigungen der Klägerin und zum anderen auf die in der BSG-Rechtsprechung vorgenommene Erstreckung der Grundsätze des BVerfG auf wertungsmäßig einer lebensbedrohlichen Krankheit gleichstehende Erkrankungen. Das Verfahren der Nichtzulassungsbeschwerde dient aber nicht dazu, die von einem Beschwerdeführer angezweifelte sachliche Richtigkeit des LSG-Urteils - auch im Hinblick auf die Beachtung von Maßstäben aus der höchstrichterlichen Rechtsprechung - nochmals allgemein überprüfen zu lassen (vgl. zB BSG SozR 1500 § 160a Nr 7). Die Klägerin legt zudem nicht damit dar, dass ihr Begehren bei Heranziehung der BSG-Folgerechtsprechung zum Beschluss des BVerfG und der darin weiter aufgestellten Grundsätze (vgl. zB BSG SozR 4-2500 § 27 Nr 7, 8, 10, 12; BSG SozR 4-2500 § 31 Nr 4, 5, 6, 8, 9) hätte Erfolg haben müssen, dass das klageabweisende LSG-Urteil mithin auf einer Divergenz "beruht".

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



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)