

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 92/08 B

L 4 KR 357/07 (LSG Niedersachsen-Bremen)
S 11 KR 533/06 (SG Hannover)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen,
Hildesheimer Straße 273, 30519 Hannover,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 16. Februar 2009 durch den
Präsidenten M a s u c h sowie die Richter Dr. K r e t s c h m e r und Dr. H a u c k
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 5. November 2008 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 im Jahre 2005 geborene, bei der beklagten Krankenkasse familienversicherte Kläger wurde vom 8.12.2005 bis 15.6.2006 wegen einer Bronchitis von der nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärztin Dr. H. in H. homöopathisch behandelt. Er ist mit dem im Juli 2006 an die Beklagte herangetragenen Begehren, die Behandlungskosten erstattet zu erhalten, in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Das Sozialgericht (SG) hat die Klage abgewiesen, weil die Voraussetzungen eines Kostenerstattungsanspruchs nicht vorlägen. Weder sei die Behandlung iS von § 13 Abs 3 SGB V unaufschiebbar gewesen noch habe die Beklagte sie zu Unrecht abgelehnt. Ein Anspruch ergebe sich auch nicht unter dem Blickwinkel einer Zusicherung oder eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs. Das Landessozialgericht (LSG) hat die anschließende Berufung zurückgewiesen, zur Begründung gemäß § 153 Abs 2 SGG auf den Gerichtsbescheid des SG verwiesen und ergänzend ausgeführt, auch ein Verstoß gegen europäisches Gemeinschaftsrecht liege nicht vor, schon weil es sich um eine innerstaatliche Behandlung durch einen deutschen Arzt bei einem deutschen Patienten gehandelt habe (Urteil vom 5.11.2008).
- 2 Mit seiner Beschwerde wendet sich der Kläger gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil.

II

- 3 Die Beschwerde des Klägers 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 grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (Revisionszulassungsgrund des § 160 Abs 2 Nr 1 SGG).
- 4 Wer sich auf diesen Zulassungsgrund 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; SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f; s auch BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN). Die Klärungsbedürftigkeit der Frage fehlt zB, wenn ihre zutreffende Beantwortung nach dem Inhalt der maßgeblichen Rechtsvorschriften bzw der dazu vorliegenden höchstrichterlichen Rechtsprechung keinem vernünftigen Zweifel unterliegt (vgl zB BSG SozR 3-2500 § 75 Nr 8 S 34; SozR 3-1500 § 146 Nr 2 S 6 und § 160a Nr 21 S 38). Das nimmt das Beschwerdevorbringen nicht in den Blick. Es wirft zwar sinngemäß die Frage auf, ob die Be-



schränkung des SGB V auf "vertragsärztliche" Behandlung gegen die europäische "Dienstleistungsfreiheit ... Art 59 und 60 EG" verstößt (gemeint sind offenbar Art 49, 50 des hier zeitlich einschlägigen EG-Vertrags in der "Amsterdamer Fassung", nicht die noch zitierten Regelungen der vorangegangenen "Maastrichter Fassung"). Der Kläger geht allerdings nicht darauf ein, dass sich die Beantwortung der Frage - auch ohne dass es dafür eines Revisionsverfahrens bedürfte - schon aus dem vom LSG herangezogenen Gesichtspunkt ergibt, dass es hier um einen rein deutschen Sachverhalt ohne grenzüberschreitenden Bezug geht. Auf die durch den EG-Vertrag gewährleistete passive Dienstleistungsfreiheit kann sich aber nur berufen, wer sich auf einen entsprechenden mitgliedstaatsübergreifenden Sachverhalt bezieht. Bestimmungen des EG-Vertrages über den freien Dienstleistungsverkehr sind nicht auf Betätigungen anwendbar, deren Elemente sich - wie hier - ausschließlich im Inland vollziehen und nicht über die Grenzen eines Mitgliedstaats hinausweisen (*stRspr*, vgl zB: *EuGHE I 1991, 1979 = SozR 3-6030 Art 86 Nr 1 S 8 - Höfner/Elser; EuGHE I 1997, 195 = SozR 3-6030 Art 48 Nr 12 S 39 mwN - USSL*). Ebenso bleibt unbeachtet, dass keine europarechtlichen Vorgaben darüber bestehen, wie das deutsche Krankenversicherungsrecht für deutsche Versicherte, die sich in Deutschland in ärztliche Behandlung begeben, auszugestalten ist; das Gemeinschaftsrecht lässt die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten zur Ausgestaltung ihrer nationalen sozialen Sicherungssysteme vielmehr unberührt (*stRspr*, vgl zB *EuGHE I 2001, 5473 = SozR 3-6030 Art 59 Nr 6 S 24 mwN - Smits/Peerbooms; zuletzt BSG, Urteil vom 6.11.2008 - B 1 KR 6/08 R, RdNr 23 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen*). Weshalb der Kläger in Deutschland wegen einer möglich gewesenen Inanspruchnahme von Nichtvertragsärzten in den Niederlanden ungerechtfertigt schlechter gestellt sein sollte, wird ebenso nicht hinreichend dargelegt; denn die Rechtmäßigkeit des Phänomens der sog Inländerdiskriminierung beurteilt sich nicht nach Europarecht, sondern allein nach nationalem Recht, auf das der Kläger nicht eingeht (vgl zB: *Streinz, EUV/EGV, 2003, Art 12 EGV RdNr 6, 58 ff mwN; zum Ganzen vgl ferner bereits BSG, Beschluss vom 16.12.2003 - B 1 KR 12/02 B*).

5 Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)