

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 98/05 B

..... ,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....

g e g e n

Barmer Ersatzkasse,
Lichtscheider Straße 89-95, 42285 Wuppertal,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 12. Januar 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. K r e t s c h m e r
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Baden-Württemberg vom 25. Oktober 2005 wird 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 1969 geborene, bei der beklagten Ersatzkasse versicherte Klägerin, bei der eine Kurzsichtigkeit von -6,75 bzw -6,25 dpt besteht, beantragte am 21. Februar 2005 die Gewährung einer ambulant durchzuführenden laserchirurgischen Korrektur-Operation (sog LASIK-Verfahren). Am 2. März 2005 ließ sie die Operation auf eigene Kosten durchführen und teilte dies der Beklagten am 9. März 2005 mit, welche mit Bescheid vom 30. März 2005 den Antrag ablehnte. Mit ihrem anschließenden Begehren auf Erstattung der Operationskosten ist die Klägerin in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Nach Klageabweisung in erster Instanz hat das Landessozialgericht (LSG) ihre Berufung zurückgewiesen (zT unter Bezugnahme auf den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts): Einem Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) stehe entgegen, dass kein Notfall vorgelegen habe und zudem das angewandte Behandlungsverfahren nach den auch für Versicherte verbindlichen Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Bewertung medizinischer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (BUB-RL) keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung sei. Die Klägerin sei nicht gehindert gewesen, die Beklagte vor Inanspruchnahme der Leistung einzuschalten und habe nicht zunächst deren Entscheidung abgewartet; es komme daher nicht auf ein etwaiges Systemversagen an (Urteil vom 25. Oktober 2005).
- 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 2 iVm § 169 Satz 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zu verwerfen. Ihre Begründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 3 Satz 2 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung des geltend gemachten Revisionszulassungsgrundes der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG).
- 4 Für diesen Zulassungsgrund muss gemäß § 160a Abs 2 Satz 3 SGG eine konkrete Rechtsfrage klar formuliert und ausgeführt werden, inwiefern die 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 Beschwerdebegründung vom 2. November 2005 formuliert insoweit auf den Seiten 2 und 3 sinngemäß zum einen die Frage, ob ein Versicherter "möglicherweise bis zu einem 3/4-Jahr auf eine Entscheidung warten



muss", bevor er eine LASIK-Operation durchführen lasse, bzw, ob eine entsprechende "Wartezeit einzuhalten" war; es dauere "erfahrungsgemäß viele Monate ..., bis endgültig durch Widerspruchsbescheid (über die Kostenübernahme) entschieden" sei. Von grundsätzlicher Bedeutung sei ebenfalls, ob sich die Beklagte "lapidar auf Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zurückziehen kann, auf alternative Sehhilfen verweisen kann, ohne die eindeutige medizinische Indikation gemäß augenfachärztlichen Gutachten im Einzelfall in den Vordergrund zu stellen". Mit diesen Fragen und dem ergänzenden Vorbringen wird den vorbeschriebenen Anforderungen in mehrfacher Hinsicht nicht Genüge getan.

- 5 So gehen die Fragestellungen schon nur auf eine bestimmte Krankheit und eine darauf bezogene Behandlungsmethode (LASIK-Behandlung bei Kurzsichtigkeit) ein und es wird nicht hinreichend dargelegt, weshalb ihnen über diese Einzelfall-Konstellation hinausgehende Bedeutung zukommen sollte. Wie der Senat aber wiederholt entschieden hat, kann die Frage nach einer von den Krankenkassen zu übernehmenden Therapieform für ein einzelnes Leiden und dem entsprechenden Behandlungsanspruch der Versicherten angesichts der Vielzahl der in der Medizin diskutierten Krankheitsbilder und ihrer Behandlungsmöglichkeiten nämlich regelmäßig nicht in den Rang einer Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung gehoben werden (*vgl zB Beschlüsse des Senats vom 20. Juli 2004 - B 1 KR 1/03 B, vom 19. Oktober 2004 - B 1 KR 92/03 B und vom 21. Dezember 2004 - B 1 KR 11/04 B*). Darüber hinaus verkennt die Beschwerde bei der ersten Frage, dass im Hinblick auf das Kausalitätserfordernis des § 13 Abs 3 Satz 1 Alt 2 SGB V vor Selbstbeschaffung einer Leistung nur die Entscheidung der Krankenkasse abzuwarten ist, nicht aber ein Widerspruchsbescheid oder deren Bestandskraft (*vgl zB BSG SozR 3-2500 § 13 Nr 22 S 105 f; SozR 3-2500 § 28 Nr 6 S 35*). Da die Klägerin hier bereits zwei Wochen nach Antragstellung die Operation hat durchführen lassen, ist auch nicht ersichtlich, wieso es zur Beantwortung der aufgeworfenen ersten Frage eines Revisionsverfahrens bedarf.
- 6 Da das LSG die Klageabweisung zum Anspruch aus § 13 Abs 1 Satz 1 Alt 2 SGB V auf zwei diese jeweils schon für sich genommen selbstständig tragende Begründungen gestützt hat (fehlende Ursächlichkeit der ablehnenden Entscheidung der Krankenkasse für die Selbstbeschaffung; Leistungsausschluss durch die BUB-RL), hätte die Beschwerde beide Argumentationslinien des Berufungsgerichts mit zulässigen Revisionszulassungsgründen angreifen müssen (*vgl BSG SozR 1500 § 160a Nr 5, 38; Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 3. Aufl 2002, Kap IX RdNr 51, 69 mwN*). Da dies schon bezüglich der ersten Frage nicht geschehen ist, wird die Entscheidungserheblichkeit auch für die zweite Rechtsfrage nicht dargelegt; dies gilt unbeschadet des Umstandes, dass sich die Beschwerde insoweit nicht mit der bereits ergangenen und von den Vorinstanzen auch zitierten Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Bedeutung der BUB-RL sowie zur Unerheblichkeit eines vermeintlich im Einzelfall eingetretenen Heilerfolges für die Leistungspflicht (*vgl auch BSGE 76, 194, 198 f = SozR 3-2500 § 27 Nr 5*) auseinander setzt.



- 7 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](#)