

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 98/09 B

L 4 KR 465/07 (Bayerisches LSG)
S 18 KR 688/06 (SG München)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse,
Carl-Wery-Straße 28, 81739 München,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 23. 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
Bayerischen Landessozialgerichts vom 7. 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 1959 geborene, bei der beklagten Krankenkasse versichert gewesene Klägerin leidet nach ärztlicher Feststellung an starker Gesichtsbehaarung. Sie beantragte nach den Feststellungen des Landessozialgerichts (LSG) erstmals Ende Oktober 2005 die Kostenerstattung für seit 1991 in Kosmetikpraxen durchgeführte Epilations- und Depilationsbehandlungen sowie für eine am 29.8.1991 in einer Privatklinik für kosmetische Chirurgie und Lasermedizin in Baden-Baden durchgeführte Behandlung; später erweiterte die Klägerin den Antrag auf die Erstattung von Fahrkosten zu ambulanten ärztlichen Behandlungsterminen sowie die Erstattung von Epilations- und Depilationsbehandlungen in Kosmetikpraxen bis zum Jahr 2006. Mit diesen Begehren ist die Klägerin in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Das LSG hat die Berufung gegen das klageabweisende erstinstanzliche Urteil zurückgewiesen: Die Voraussetzungen des § 13 Abs 3 Satz 1 SGB V lägen nicht vor, wobei fraglich sei, ob hier überhaupt eine Krankheit in Rede stehe. Selbst wenn man dies aber annehme, habe es sich weder um nicht aufschiebbare Leistungen gehandelt noch habe die Beklagte die Leistungen zu Unrecht abgelehnt. Die Behandlung in Kosmetikpraxen sei keine ärztliche Behandlung und auch kein Heil- oder Hilfsmittel. Auch eine Privatklinik könne nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch genommen werden. Der Erstattung von Fahrkosten stehe entgegen, dass keine der in § 60 SGB V genannten Fallkonstellationen gegeben sei. Auf die Frage der Verjährung brauche nicht eingegangen zu werden (Urteil vom 7.5.2009).
- 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 des geltend gemachten Revisionszulassungsgrundes nach § 160 Abs 2 Nr 1 SGG.
- 4 Wer sich wie die Klägerin auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtsache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) beruft, muss zumindest 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; s auch BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN*). An diesen Voraussetzungen orientiert sich die Beschwerdebegründung vom 24.9.2009 nicht. Sie lässt schon die Formulierung einer hinreichend klaren, über die bei



der Klägerin vorliegende Sachverhaltskonstellation hinausgehende Rechtsfrage nicht erkennen. Die Klägerin beanstandet vielmehr nur die vom LSG gegebenen Begründungen zum Fehlen eines Notfalls, zum Vorliegen einer Krankheit sowie zur Auslegung des § 27 SGB V und stellt dem nur eigene Rechtsausführungen gegenüber. Darauf, ob das LSG den Rechtsstreit zutreffend entschieden hat, kommt es im Verfahren der Nichtzulassungsbeschwerde indessen nicht an, sondern allein darauf, ob einer der Zulassungsgründe des § 160 Abs 2 SGG vorliegt (*vgl zB BSG SozR 1500 § 160a Nr 7*). Die Voraussetzungen einer grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache - insbesondere das Vorliegen noch nicht geklärt und daher klärungsbedürftiger Rechtsfragen - können der Begründung auch sinngemäß nicht entnommen werden. Unbeschadet der Frage, ob es überhaupt um Rechtsfragen und nicht um einem Revisionsverfahren nicht zugängliche Tatsachenfragen geht (*vgl dazu zB BSG SozR 4-1500 § 160a Nr 9 RdNr 5 ff mwN*), lässt das Beschwerdevorbringen insoweit zB unberücksichtigt, dass Einzelfragen zum Krankheitswert einzelner Leiden und nach 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 können (*stRspr des Senats, vgl zB BSG SozR 4-1500 § 160a Nr 9*). Die Begründung geht auch nicht auf die bereits vorliegende Rechtsprechung des Senats zur Unaufschiebbarkeit von Leistungen iS von § 13 Abs 3 Satz 1 Alt 1 SGB V ein (*vgl zB BSG, Urteil vom 18.7.2006 - B 1 KR 9/05 R, RdNr 18 ff mwN = USK 2006-79*), setzt sich nicht mit dem Arztvorbehalt des § 15 Abs 1 SGB V und dem Leistungserbringerrecht der §§ 69 ff, 107 ff SGB V auseinander und erörtert ebenso nicht die Anforderungen an - was hier allein in Betracht kommt - die Erbringung von (ärztlich verordneten) Heilmitteln durch medizinisches Fachpersonal (*vgl zB BSGE 85, 132 = SozR 3-2500 § 27 Nr 12 - medizinische Fußpflege*). Darauf, dass die Krankenkassen von Verfassungen wegen nicht gehalten sind, alles zu leisten, was an Mitteln zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit verfügbar ist (*BVerfGE 115, 25 = SozR 4-2500 § 27 Nr 5 RdNr 27*) wird gleichermaßen nicht eingegangen.

- 5 Von einer weiteren Begründung sieht der Senat ab (§ 160a Abs 4 Satz 2 Halbsatz 2 SGG analog).
- 6 Die Kostenentscheidung stützt sich auf die entsprechende Anwendung des § 193 SGG.

