

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 98/11 B

L 5 KR 49/11 (LSG Rheinland-Pfalz)
S 13 KR 286/07 (SG Speyer)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

1. Bevollmächtigter:

.....,

2. Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse,
Virchowstraße 30, 67304 Eisenberg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 30. März 2012 durch den
Präsidenten M a s u c h sowie den Richter Dr. H a u c k und die Richterin Dr. R o o s
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozi-
algerichts Rheinland-Pfalz vom 7. Juni 2011 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 bei der beklagten AOK versicherte Klägerin ist bei der Beklagten und in den Vorinstanzen mit ihrem Begehren ohne Erfolg geblieben, ua medizinische Reha-Leistungen sowie Kostenerstattung ab 1.4.2007 ohne die Verpflichtung zur Vorlage von Originalbelegen zu erhalten. Das LSG hat zur Begründung ua ausgeführt, Ansprüche auf medizinische Reha ergäben sich nicht unmittelbar aus dem bisher allein vorliegenden Gesamtplan nach § 58 SGB XII. Vielmehr müsse im Einzelfall über die Leistungsgewährung entschieden werden. Die Beklagte sei satzungsrechtlich berechtigt, für die von ihr ab 1.4.2007 akzeptierte Kostenerstattung die Vorlage der Originalbelege zu verlangen (*Urteil vom 7.6.2011*).
- 2 Die Klägerin wendet sich mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil.

II

- 3 Die Beschwerde der Klägerin ist unzulässig und daher gemäß § 160a Abs 4 S 1 Halbs 2 SGG iVm § 169 S 3 SGG zu verwerfen. Ihre Begründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 S 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung des Revisionszulassungsgrundes der grundsätzlichen Bedeutung (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG).
- 4 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 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; BSG SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f; s auch BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN*).
- 5 Die Klägerin wirft zunächst die Frage auf:
"Ist eine gesetzliche Krankenkasse von Amts wegen verpflichtet, über einen Anspruch zur Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu erkennen oder darf sie die Entscheidung über die Bewilligung vom Vorliegen eines formgebundenen Antrags im Sinne der Rehabilitationsrichtlinie (§ 92 Abs 1 Ziff. 8 SGB V), insbesondere vom Vorliegen eines Vordrucks "Verordnung von medizinischer Rehabilitation auf Muster 61" abhängig machen?"
- 6 Der Senat lässt die Frage offen, ob die Klägerin mit der Verknüpfung von Amtswegigkeit auf der einen Seite und qualifizierten Anforderungen an einen Antrag auf der anderen Seite eine hinrei-



chend klare Rechtsfrage aufgeworfen hat. Unklar ist jedenfalls die Reichweite der Fragestellung, insbesondere, ob lediglich Leistungen iS von § 40 SGB V gemeint sind. Die Klägerin hätte sich insoweit - auch mit Blick auf den Klärungsbedarf - mit der Rechtsprechung des erkennenden Senats auseinandersetzen müssen, wonach die Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung auch nach Inkrafttreten des SGB IX allein in der medizinischen Rehabilitation nach Maßgabe des SGB V besteht (*BSGE 98, 277 = SozR 4-2500 § 40 Nr 4, RdNr 17 f*). Sie hätte hieran anschließend aufzeigen müssen, dass darüber hinausgehend gleichwohl noch Klärungsbedarf besteht, soweit andere Leistungen als solche iS von § 40 SGB V betroffen sind (*vgl allgemein zB BSG Beschluss vom 21.10.2010 - B 1 KR 96/10 B - RdNr 7; BSG Beschluss vom 27.1.2012 - B 1 KR 47/11 B - RdNr 4*).

- 7 Hinsichtlich der Leistungen iS von § 40 SGB V legt die Klägerin nicht dar, inwiefern der erste Teil der Frage im angestrebten Revisionsverfahren entscheidungserheblich ist, obwohl die Klägerin nach den Feststellungen des LSG selbst einen Leistungsantrag gestellt hat. Für die Alternativfrage geht sie nicht darauf ein, inwieweit unter Berücksichtigung des Naturalleistungssystems (§ 2 Abs 1 S 1, Abs 2 S 1 SGB V), der ärztlichen Steuerungsfunktion (§ 15 Abs 1 S 1 und 2 SGB V) und der Rechtsprechung des erkennenden Senats (*BSGE 98, 277 = SozR 4-2500 § 40 Nr 4; BSG Urteil vom 13.9.2011 - B 1 KR 25/10 R - juris, eingestellt am 21.11.2011 ins Internet*) bei von der Klägerin angenommener Unverbindlichkeit des Gesamtplans (§ 58 SGB XII) noch Klärungsbedarf besteht.
- 8 Dementsprechend fehlt es zugleich auch an hinreichenden Darlegungen zur Reichweite und zum Klärungsbedarf für die zweite aufgeworfene Frage:
"Darf eine gesetzliche Krankenkasse, wenn Leistungen zur medizinischen Rehabilitation beantragt werden, über die einzelnen Leistungen gesondert entscheiden, ohne den möglichen Rehabilitationsbedarf insgesamt festzustellen?"
- 9 Die Klägerin wirft zuletzt die Fragen auf:
"Welche Form und welchen Inhalt muss eine Mitteilung eines Versicherten an seine gesetzliche Krankenkasse haben, wenn er sie von der Wahl der Kostenerstattung "in Kenntnis setzen" will?"
- 10 Die Klägerin zeigt indes nicht auf, dass die Frage nach Form und Inhalt der Wahlentscheidung entscheidungserheblich ist, obwohl die Beklagte die schriftliche Wahlerklärung vom 30.3.2007 zum 1.4.2007 akzeptiert hat. Soweit die Klägerin in diesem Zusammenhang sinngemäß noch die Frage nach der Zulässigkeit einer Verpflichtung zur Vorlage von Originalbelegen kraft Satzung formuliert, legt sie die Klärungsbedürftigkeit mit Blick auf die klare gesetzliche Ermächtigung zur Satzungsregelung des Verfahrens in § 13 Abs 2 SGB V und die Klärungsfähigkeit der Satzungsauslegung unter dem Aspekt des § 162 SGG nicht dar.



- 11 Die Kostenentscheidung beruht auf einer 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](#)