

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 2 U 294/10 B

L 5 U 1/10 (LSG Rheinland-Pfalz)
S 8 U 9/08 (SG Speyer)

..... ,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Berufsgenossenschaft Metall Nord Süd,
Wilhelm-Theodor-Römheld-Straße 15, 55130 Mainz,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 2. Senat des Bundessozialgerichts hat am 11. Januar 2011 durch den
Vorsitzenden Richter Prof. Dr. M e y e r sowie die Richter M u t s c h l e r
und H e i n z
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil
des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 23. September 2010 wird als
unzulässig verworfen.

Kosten sind nicht zu erstatten.



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



Gründe :

- 1 Die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision ist als unzulässig zu verwerfen (§ 160a Abs 4 Satz 1, § 169 SGG). Der Beschluss bedarf keiner Begründung, da diese nicht geeignet ist, zur Klärung der Voraussetzungen der Revisionszulassung beizutragen (§ 160a Abs 4 Satz 2 SGG). Der Senat beschränkt sich daher auf folgende Hinweise:
- 2 Der Kläger hat den geltend gemachten Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) nicht in der gebotenen Weise bezeichnet (§ 160a Abs 2 Satz 3 SGG).
- 3 Grundsätzliche Bedeutung hat eine Rechtssache, wenn sie geeignet ist, die Rechtseinheit zu erhalten oder die Fortbildung des Rechts zu fördern. Der Beschwerdeführer muss die in dem angestrebten Revisionsverfahren zu entscheidende Rechtsfrage klar bezeichnen und ausführen, dass diese von allgemeiner Bedeutung, klärungsbedürftig und klärungsfähig ist (vgl BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 1).
- 4 Der Kläger hat folgende Rechtsfrage als grundsätzlich bedeutsam bezeichnet:
"Haben privat krankenversicherte Personen in der gesetzlichen Unfallversicherung für selbst beschaffte Heilbehandlungen und Hilfsmittel auch dann einen Anspruch auf Kostenerstattung in Höhe der für die Unfallversicherung geltenden Sätze, wenn kein Fall des § 13 Abs. 3 SGB V vorliegt und die versicherte Person die Heilbehandlungen/Hilfsmittel aus Unkenntnis oder Unklarheit über den Leistungsumfang selbst beschafft hat"?
- 5 Es ist aus dem Vorbringen ua nicht deutlich geworden, dass die aufgeworfene Rechtsfrage klärungsbedürftig ist. Der Kläger weist selbst darauf hin, dass es der Rechtsprechung des BSG entspreche, im Falle der Selbstbeschaffung unaufschiebbarer Leistungen Kostenerstattung entsprechend § 13 Abs 3 SGB V zu gewähren. Der Kläger hat auch dargelegt, dass die Unfallversicherungsträger in der Praxis nach Inanspruchnahme privatärztlicher Leistungen vor deren Entscheidung über die Leistungspflicht entstandene Kosten erstatten und für die Folgezeit auf die Beachtung des Sachleistungsprinzips hinweisen. Nach seinem Vorbringen wird bei Unkenntnis oder zumindest Unklarheit über eine Leistungspflicht der gesetzlichen Unfallversicherung nicht nur in Fällen des § 13 Abs 3 SGB V Kostenerstattung gewährt. Vor diesem Hintergrund hätte der Kläger aufzeigen müssen, welcher Nachteil ihm trotz dieser Praxis der Beklagten vorliegend entstanden ist, sodass die aufgeworfene Rechtsfrage vom BSG geklärt werden müsste.
- 6 Er hat auch nicht in der erforderlichen Weise dargetan, dass die aufgeworfene Rechtsfrage klärungsfähig ist. Hierzu hätte er aufzeigen müssen, dass der Senat sich in einem späteren Revisionsverfahren trotz des Hinweises der Beklagten im Schreiben vom 16.11.2006 mit der



aufgeworfenen Frage hätte auseinandersetzen müssen. Insoweit ist nicht dargelegt worden, weshalb bei ihm nach Zugang dieses Schreibens weiter Unkenntnis oder Unklarheit bestanden haben könnte, weshalb er den gesetzlichen Beschaffungszweck nicht einhalten konnte oder welche Aufwendungen ihm vor diesem Zeitpunkt entstanden sind, die nicht von der Beklagten getragen worden sind.

- 7 Die vom Kläger nicht aufgeworfene, aber möglicherweise gemeinte Frage, ob er als privat Krankenversicherter bei bestehender Leistungspflicht der gesetzlichen Unfallversicherung stets zur Selbstbeschaffung berechtigt sei, stellt sich bei entsprechender Anwendung der zu § 13 Abs 3 SGB V entwickelten Grundsätze auf privat krankenversicherte Personen nicht.
- 8 Die Kostenentscheidung beruht auf entsprechender Anwendung der §§ 183, 193 SGG.

