

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 1/10 B

L 5 KR 4914/07 (LSG Baden-Württemberg)
S 2 KR 3709/06 (SG Heilbronn)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

IKK classic,
Schlachthofstraße 3, 71636 Ludwigsburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 9. Juni 2010 durch den
Vorsitzenden Richter Dr. H a m b ü c h e n sowie die Richter S c h r i e v e r
und Dr. S c h ü t z e
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 9. Dezember 2009 wird als unzu-
lässig 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 Der Kläger begehrt von der beklagten Krankenkasse die Erstattung der Kosten für die Miete einer vertragsärztlich verordneten CPM-Kniebewegungsschiene, die er in der Zeit vom 3. bis 30.3.2006 nach einer am 28.2.2006 erfolgten Kreuzband-Operation zur Sicherung des Behandlungserfolges und zur Frühmobilisation zu Hause getragen hat. Das von der - als Leistungserbringer für orthopädische Hilfsmittel zugelassenen - Firma O. GmbH & Co KG hergestellte und vertriebene Produkt ist zwar noch im Hilfsmittelverzeichnis (*HMV, § 139 SGB V*) gelistet, aber seit dem Jahr 2004 wegen Bedenken gegen den therapeutischen Nutzen beim ambulanten Einsatz keiner medizinischen Indikation, keiner Produktuntergruppe und keiner Produktart mehr zugeordnet. Das SG hat der auf Kostenerstattung in Höhe von 391,99 Euro gerichteten Klage stattgegeben (*Urteil vom 27.6.2007*). Das LSG hat das erstinstanzliche Urteil auf die Berufung der Beklagten geändert und die Klage abgewiesen (*Urteil vom 9.12.2009*): Die Voraussetzungen des § 13 Abs 3 SGB V seien nicht erfüllt, weil es an einem entsprechenden Sachleistungsanspruch nach § 33 SGB V fehle. Der therapeutische Nutzen des Hilfsmittels sei im ambulanten Bereich nicht nachgewiesen, weil der Versicherte die Schiene während der verordneten Anwendungszeit (in der Regel vier Wochen) eigenverantwortlich trage und es somit an der notwendigen regelmäßigen - möglichst täglichen - Kontrolle des korrekten Einsatzes und des Behandlungsfortschritts durch den Arzt oder den Physiotherapeuten mangle. Zudem gebe es bewährte andere Behandlungsmöglichkeiten, zB im Rahmen der Heilmittelversorgung.
- 2 Mit seiner Beschwerde wendet sich der Kläger gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG, wobei er sich auf die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache, auf Divergenz und auf einen Verfahrensfehler beruft.

II

- 3 Die Nichtzulassungsbeschwerde ist unzulässig, weil sie nicht in der durch die § 160 Abs 2, § 160a Abs 2 Satz 3 SGG normierten Form begründet worden ist. Sie ist deshalb ohne Zuziehung ehrenamtlicher Richter zu verwerfen (*§ 160a Abs 4 Satz 1, § 169 Satz 1 bis 3 SGG*).
- 4 1. Der Kläger macht geltend, die angegriffene Entscheidung betreffe eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung (*§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG*). Zur Darlegung dieses Zulassungsgrundes ist es erforderlich, die grundsätzliche Rechtsfrage klar zu formulieren und aufzuzeigen, dass sie über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung besitzt (*BSGE 40, 158 = SozR 1500 § 160a Nr 11 und BSG SozR 1500 § 160a Nr 39*) und dass sie klärungsbedürftig sowie klärungsfähig ist (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 13 und 65*), sie also im Falle der Revisionszulassung



entscheidungserheblich wäre (BSG SozR 1500 § 160a Nr 54). In der Regel fehlt es an der Klärungsbedürftigkeit einer Rechtsfrage, wenn diese höchstrichterlich bereits entschieden ist (BSG SozR 1500 § 160 Nr 51, § 160a Nr 13 und 65; BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 8) oder sich ihre Beantwortung eindeutig aus dem Gesetz ergibt (Krasney/Udsching, *Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens*, 5. Aufl 2008, IX. Kap RdNr 66 mwN). Diese Erfordernisse betreffen die gesetzliche Form iS des § 169 Satz 1 SGG (vgl BVerfG SozR 1500 § 160a Nr 48). Deren Voraussetzungen sind hier nicht erfüllt.

- 5 In der Beschwerdebegründung hat der Kläger folgende Rechtsfragen formuliert: "Entsteht tatsächlich allein bereits aus der rein faktisch durchgeführten, aber rechtlich umstrittenen Herausnahme von Untergruppen-Eintragungen im HMV durch den Spitzenverband eine unwiderlegliche Unwirtschaftlichkeits-Vermutung zu Lasten der Hilfsmittel, die in diesem Bereich gleichwohl im Verzeichnis gelistet sind, und kann die individuelle Prüfung der Erforderlichkeit dieser Hilfsmittel für eine Einzelbehandlung deshalb unterbleiben? Indiziert also die faktische Herausnahme von Untergruppen aus dem HMV, dass ein gleichwohl dort noch gelistetes Hilfsmittel niemals erforderlich sein kann iS des § 33 SGB V?"
- 6 Die Formulierung dieser Rechtsfragen reicht allerdings für die Zulassung der Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache nicht aus. Es fehlt an der Darlegung der Klärungsbedürftigkeit und Entscheidungserheblichkeit. Der Kläger geht bei seinen Rechtsfragen von Prämissen aus, die sich den Urteilsgründen nicht entnehmen lassen. Das LSG hat lediglich entschieden, dass der therapeutische Nutzen und die Wirtschaftlichkeit eines Hilfsmittels nicht gesondert zu prüfen seien, wenn das Hilfsmittel im HMV gelistet und dort einer bestimmten Produktart und medizinischen Indikation zugeordnet sei, die bei dem Versicherten vorliege. Fehle es an dieser Zuordnung, könne ein Versicherter seinen Anspruch nach § 33 SGB V nicht "unter Berufung auf das HMV" begründen. Ausdrücklich hat das LSG aber hinzugefügt, dass daneben immer auch die Erforderlichkeit eines Hilfsmittels nach den individuellen Umständen des Einzelfalls zu prüfen sei, weil das HMV keine abschließende Aufzählung aller in die Leistungspflicht der Krankenkassen fallenden Hilfsmittel enthalte, also keine "Positivliste" darstelle. Dass die Klage abgewiesen worden ist, beruht also nicht auf jenen rechtlichen Erwägungen, die den formulierten Rechtsfragen zugrunde liegen. Insofern fehlt es an näheren Darlegungen dazu, inwiefern die aufgeworfene Frage in dem angestrebten Revisionsverfahren geklärt werden könnte.
- 7 2. Der Kläger behauptet ferner das Vorliegen von Divergenz (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG). Zur formgerechten Darlegung dieses Zulassungsgrundes muss vorgetragen werden, dass das LSG einen tragenden Rechtssatz in Abweichung von einem anderen Rechtssatz aufgestellt hat, den das BSG, der Gemeinsame Senat der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder das Bundesverfassungsgericht entwickelt und angewandt hat, und dass die Entscheidung des LSG auf dieser Abweichung beruht. Hierzu ist notwendig, den von der höchstrichterlichen Rechtsprechung



abweichenden Rechtssatz des LSG herauszuarbeiten und die Unvereinbarkeit mit einem Rechtssatz des BSG oder eines der anderen Rechtsprechungsorgane aufzuzeigen. Eine Divergenz liegt indes nicht schon dann vor, wenn das LSG einen Rechtssatz nicht beachtet oder unrichtig subsumiert hat, sondern erst dann, wenn es diesem Rechtssatz widersprochen, also einen anderen Rechtssatz aufgestellt und angewandt hat. Nicht die Unrichtigkeit der Entscheidung im Einzelfall, sondern die Nichtübereinstimmung im Grundsätzlichen begründet die Zulassung der Revision wegen Divergenz (*vgl BSG SozR 1500 § 160a Nr 14, 21, 29 und 67*). Diesen Anforderungen wird das Beschwerdevorbringen nicht gerecht.

- 8 Der Kläger führt zwar zwei Urteile des erkennenden Senats vom 10.11.2005 (*B 3 KR 31/04 R*) und 25.6.2009 (*B 3 KR 4/08 R*) an und zitiert daraus Passagen, die sich mit der Bedeutung der Eintragung eines Hilfsmittels in das HMV für den Nachweis seiner Funktionstauglichkeit, Sicherheit und Qualität einerseits sowie mit der Unverbindlichkeit des HMV für den Leistungsanspruch nach § 33 SGB V andererseits befassen. Es wird aber nicht dargelegt, welche davon abweichenden Rechtssätze das LSG entwickelt und angewandt haben soll. Der Kläger führt lediglich aus, das LSG hätte bei korrekter Anwendung und Umsetzung der genannten BSG-Rechtsprechung zu einer für ihn positiven Entscheidung kommen müssen. Damit wird aber nur die Unrichtigkeit des Berufungsurteils in diesem Einzelfall, nicht jedoch die - allein maßgebende - Nichtübereinstimmung im Grundsätzlichen vorgetragen.
- 9 3. Ein Verfahrensfehler (§ 160 Abs 2 Nr 3 SGG) ist nur dann formgerecht bezeichnet, wenn die ihn begründenden Tatsachen im Einzelnen angegeben sind und - in sich verständlich - den behaupteten Verfahrensfehler ergeben; außerdem muss dargelegt werden, dass und warum die angefochtene Entscheidung darauf beruhen kann (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 14*). Darüber hinaus muss der behauptete Verfahrensmangel auch tatsächlich vorliegen (*so schon BSGE 1, 150, 151; allg Meinung - vgl Krasney/Udsching, aaO RdNr 136 mit zahlreichen Nachweisen*). Diesen Anforderungen wird die Beschwerde ebenfalls nicht gerecht.
- 10 Der Kläger macht als Verfahrensmangel eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (*Art 103 Abs 1 GG, § 62 SGG*) geltend, weil das LSG nicht seine Absicht offenbart habe, "das erstinstanzliche Urteil allein auf der Grundlage einer speziellen Rechtsansicht zur rechtlichen Bedeutung einer Untergruppenlöschung im HMV aufzuheben"; damit habe das LSG eine unzulässige Überraschungsentscheidung getroffen. Diese Rüge ist nicht plausibel dargelegt worden. Der Kläger geht nicht auf die Berufungsbegründung der Beklagten vom 17.1.2008 ein, in der die vom LSG herangezogenen Argumente bereits zu finden sind. Außerdem berücksichtigt der Kläger nicht, dass er sich der Möglichkeit der abschließenden Erörterung der Sach- und Rechtslage dadurch begeben hat, dass er, ebenso wie die Beklagte, sein Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung (§ 153 Abs 1 iVm § 124 Abs 2 SGG) erklärt und das LSG daraufhin ein Urteil im schriftlichen Verfahren gefällt hat.



- 11 4. 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](#)