

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 10/09 B

L 9 KR 204/07 (LSG Berlin-Brandenburg)
S 73 KR 225/06 (SG Berlin)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

KKH-Allianz (Ersatzkasse),
Karl-Wiechert-Allee 61, 30625 Hannover,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 8. Juli 2009 durch den
Vorsitzenden Richter Dr. Hambüchen 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 Berlin-Brandenburg vom 27. Februar 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 Streitig ist die Erstattung von Kosten durch die beklagte Krankenkasse für die Inanspruchnahme von Leistungen der häuslichen Krankenpflege.
- 2 Der 1927 geborene Kläger lebt in einem Seniorenwohnhaus in Berlin und hat dort eine ca 15 qm große Ein-Zimmer-Wohnung angemietet, allerdings ohne Küche bzw Kochgelegenheit und auch ohne Kühlschrank. Parallel dazu hat er einen "Servicevertrag" abgeschlossen, ausweislich dessen er bestimmte Leistungen des Wohnhausbetreibers (ua Hauswirtschaft, Verpflegung, Sozialdienst) gegen ein Serviceentgelt in Anspruch nehmen kann.
- 3 Im November 2005 verordnete Dr. M. dem Kläger Maßnahmen der Behandlungspflege (ua Medikamentengabe, Injektionen und Blutzuckermessungen) als häusliche Krankenpflege, die dieser durch die Krankenpflege GmbH durchführen ließ. Mit diesem Pflegedienst hatte der Kläger einen Vertrag über ambulante Pflegeleistungen geschlossen, demzufolge bewilligte GKV-Sachleistungen unmittelbar zwischen Pflegedienst und Krankenkasse abgerechnet werden sollten. Ärztlich verordnete, aber nicht bewilligte GKV-Krankenpflegeleistungen sollte der Kläger nach Ziffer 2 Abs 6 des Pflegedienstvertrages in Höhe der mit den Krankenkassen und Sozialhilfeträgern vereinbarten Entgeltverzeichnisse selbst bezahlen, wobei der Pflegedienst jedoch zuvor einen Kostenvoranschlag zu unterbreiten hatte.
- 4 Die beklagte Krankenkasse lehnte die beantragte Kostenübernahme für die häusliche Krankenpflege ab, weil der Kläger keinen eigenen Haushalt führe; entsprechend entschied sie bei den für Januar 2006 verordneten Maßnahmen der Behandlungspflege. Klage und Berufung hiergegen sind erfolglos geblieben (Gerichtsbescheid des Sozialgerichts vom 31.1.2007, Urteil des Landessozialgerichts <LSG> vom 27.2.2009): Es bestehe kein Sachleistungsanspruch nach § 37 SGB V, aber auch kein Anspruch auf Kostenerstattung nach § 13 Abs 3 SGB V. Der vertraglich vereinbarte Kostenvoranschlag sei seitens des Leistungserbringers nicht erstellt worden; dies wäre jedoch Voraussetzung eines Zahlungsanspruchs des Pflegedienstes gewesen. Das Kostenerstattungsverfahren nach § 13 Abs 3 SGB V sei nicht dafür vorgesehen, die Leistungspflicht einer Krankenkasse abstrakt und losgelöst von der tatsächlichen Kostenbelastung des Versicherten klären zu lassen. Damit weiche der Senat nicht von einer Entscheidung des 3. Senats des Bundessozialgerichts (BSG) vom 3.8.2006 - B 3 KR 24/05 R - ab, denn die Annahme des BSG, es komme auf die zivilrechtliche Wirksamkeit des Selbstbeschaffungsvertrages nicht an, sei dort nicht tragend gewesen.
- 5 Mit seiner Beschwerde wendet sich der Kläger gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG und rügt dazu das Vorliegen von Divergenz iS von § 160 Abs 2 Nr 2 SGG.



II

- 6 Die Nichtzulassungsbeschwerde ist unzulässig, weil sie nicht in der durch die §§ 160 Abs 2, 160a Abs 2 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).
- 7 1. Eine Divergenz des Berufungsurteils zur Rechtsprechung des BSG, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG) ist nicht formgerecht dargetan. Dazu hätte dargelegt werden müssen, dass das LSG einen tragenden Rechtssatz in Abweichung von einem anderen - tragenden - Rechtssatz aufgestellt hat, den eines der vorgenannten Gerichte entwickelt und angewandt hat, und dass die Entscheidung des LSG auf dieser Divergenz beruht. Hierzu ist notwendig, den von der höchstrichterlichen Rechtsprechung abweichenden Rechtssatz des LSG herauszuarbeiten und die Unvereinbarkeit mit einem tragenden Rechtssatz des BSG aufzuzeigen. Eine Abweichung liegt indes nicht schon dann vor, wenn das LSG einen Rechtssatz nicht beachtet oder unrichtig angewandt hat, sondern erst dann, wenn das LSG 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). Zudem ist substantiiert darzulegen, dass die aufgezeigte Divergenz klärungsbedürftig, klärungsfähig und entscheidungserheblich ist (Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 5. Aufl 2008, IX. Kap. RdNr 82 und 200 - jew mwN). Diesen Anforderungen wird das Beschwerdevorbringen nicht gerecht.
- 8 Der Kläger hat zwar einen tragenden Rechtssatz des LSG aufgezeigt, nämlich:
Fehlt es an einer wirksamen zivilrechtlichen Zahlungsverpflichtung des Klägers, liegen die Voraussetzungen des § 13 Abs 3 SGB V nicht vor.
und diesem die nachfolgende Aussage des BSG gegenübergestellt, von dem das Berufungsgericht abgewichen sein soll, nämlich:
... dass die Regelung des § 13 Abs 3 SGB V eine Kostenerstattung "in der entstandenen Höhe" für die Selbstbeschaffung einer Leistung der GKV stets dann vorsehe, wenn die Leistung notwendig war; die Frage, ob der Kostenaufwand auf der Erfüllung einer vertraglichen Vergütungspflicht des Versicherten beruhe, spiele nach dem BSG-Urteil vom 3.8.2006 grundsätzlich keine Rolle.
und die angeblich divergierende Entscheidung des BSG auch mit Datum und Aktenzeichen konkret bezeichnet. Der Kläger hat sich jedoch nicht mit der Feststellung des LSG auseinandergesetzt, dass die von ihm zitierte BSG-Rechtsprechung nicht tragend gewesen sei (LSG-Urteil, Umdruck S 6). Dazu hätte hier aber besondere Veranlassung bestanden, weil



auch der erkennende Senat in der damaligen Entscheidung selbst davon ausgegangen ist, dass es in jenem Fall auf das Vorliegen einer vertraglich wirksam vereinbarten Vergütungspflicht des Versicherten nicht ankam (*SozR 4-2500 § 13 Nr 10 RdNr 21*).

- 9 Unabhängig davon fehlen ausreichende Darlegungen zur Klärungsbedürftigkeit und Entscheidungserheblichkeit der angeblichen Divergenz. Dazu hätte vor allem gehört, sich näher mit der vom LSG zitierten - im Ergebnis anderslautenden - Rechtsprechung des 1. Senats des BSG zu befassen und darzulegen, weshalb es gleichwohl nicht auf die zivilrechtliche Wirksamkeit des Selbstbeschaffungsvertrages ankommen kann.
- 10 2. Die Tatsache, dass die Entscheidung des LSG zumindest insoweit zweifelhaft ist, als die Zeit bis zur ersten Ablehnungsentscheidung der Beklagten am 25.11.2005 betroffen ist, weil der Kläger bis zu deren Zugang nicht von einer abgelehnten Kostenübernahme ausgehen konnte und deshalb auch keine Veranlassung zur Erstellung eines Kostenvoranschlags bestand, ist hier im Verfahren über die Nichtzulassungsbeschwerde nicht von Belang. Denn die Voraussetzungen zur Zulassung der Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung - nur um eine solche könnte es sich hier handeln - sind nicht schon dann gegeben, wenn das LSG in der Sache falsch entschieden hat; die richtige Entscheidung des Einzelfalles wäre nur Folge der Klärung und Entscheidung einer grundsätzlich bedeutsamen Rechtssache (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 7*). Das Verfahren der Nichtzulassungsbeschwerde soll zur Klärung konkreter Rechtsfragen führen; es dient nicht dazu, die sachliche Richtigkeit der LSG-Entscheidung in vollem Umfang nachzuprüfen (*Krasney/Udsching, aaO, RdNr 182 mwN*). Eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) hat der Kläger vorliegend jedoch nicht gestellt.
- 11 3. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

