

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 2/08 B

L 5 KR 79/07 (LSG Rheinland-Pfalz)
S 7 KR 33/06 (SG Speyer)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

AOK - Die Gesundheitskasse in Rheinland-Pfalz,
Virchowstraße 30, 67304 Eisenberg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 19. August 2008 durch den
Vorsitzenden Richter Dr. H a m b ü c h e n sowie den Richter S c h r i e v 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
Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 8. November 2007 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 33 Jahre alte Klägerin begehrt von der beklagten Krankenkasse die Erstattung der Kosten für ein Handy-Bike in Höhe von 3.292,17 Euro zzgl Nebenkosten.
- 2 Mit formlosem Schreiben vom 3.5.2005 beantragte die Klägerin die Versorgung mit einem Handy-Bike sowie die Übernahme von Fahrtkosten zwecks Austestung und Festlegung des geeignetsten Hilfsmittels. Mit weiterem Schreiben vom 14.6.2005 setzte sie der Beklagten eine Frist zur schriftlichen Kostenzusage bis zum 17.6.2005, 12:00 Uhr. Die Beklagte teilte noch an demselben Tage mit, dass Handy-Bikes grundsätzlich keine Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) seien und ihr zudem kein konkreter Leistungsantrag mit ärztlicher Verordnung und Kostenvoranschlag vorliege. Hiergegen legte die Klägerin Widerspruch ein, teilte ergänzend mit, sie habe sich das Hilfsmittel inzwischen selbst besorgt und fügte ua eine ärztliche Verordnung ihres behandelnden Internisten vom 4.5.2005 mit dem Vermerk "privat" bei. Den Widerspruch wies die Beklagte zurück, weil der Beschaffungsweg nicht eingehalten worden sei; Privatverordnungen seien nicht relevant, weil danach nicht die medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit überprüft werden könnten (Widerspruchsbescheid vom 28.9.2006). Klage und Berufung hiergegen blieben erfolglos (Gerichtsbescheid des Sozialgerichts vom 10.4.2007, Urteil des Landessozialgerichts <LSG> vom 8.11.2007). Die Klägerin habe keinen Anspruch aus § 13 Abs 3 SGB V auf Kostenerstattung, weil es an der erforderlichen Kausalität zwischen ihrer Kostenbelastung und der Entscheidung der Beklagten fehle. Darüber hinaus seien aber auch die Sachleistungsvoraussetzungen des § 33 SGB V nicht erfüllt. Die Klägerin sei mit einem Elektrorollstuhl ausreichend versorgt und die zusätzliche Ausstattung mit einem Handy-Bike nicht erforderlich. Auch aus den Vorschriften des SGB IX oder den Grundsätzen des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs ergebe sich kein Anspruch der Klägerin.
- 3 Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG, wobei sie sich auf die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache beruft.

II

- 4 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 der ehrenamtlichen Richter zu verwerfen (§§ 160a Abs 4 Satz 1, 169 Satz 1 bis 3 SGG).



- 5 Die Klägerin 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 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 höchststrichterlich 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 65 f mwN*). Diese Erfordernisse betreffen die gesetzliche Form iS des § 169 Satz 1 SGG (*vgl BVerfG SozR 1500 § 160a Nr 48*). Deren Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall nicht erfüllt.
- 6 Die Klägerin hält es für grundsätzlich bedeutsam, ob die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zu § 33 SGB V, nach der sich die Versorgung mit einem Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich und die Auslegung des Begriffs der Erforderlichkeit auf die Absicherung eines Grundbedürfnisses des Behinderten beschränke, auch noch unter dem Regime des SGB IX Geltung besitze, weil dort im Teil 1 unter Kapitel 7 Hilfsmittel aufgelistet seien, die über den Bereich "Sicherung eines Grundbedürfnisses" hinausgingen. Die Klärungsbedürftigkeit dieser Frage ist nicht ersichtlich, denn sie lässt sich unmittelbar aus dem Gesetz beantworten: Der Gesetzgeber hat in § 31 Abs 1 Nr 3 SGB IX zur Definition der bei der medizinischen Rehabilitation zur Verfügung zu stellenden Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich gerade an die Rechtsprechung des erkennenden Senats angeknüpft und die "Befriedigung von Grundbedürfnissen" in den Vordergrund gestellt. Damit decken sich die Anwendungsbereiche des § 33 Abs 1 Satz 1, 3. Alt SGB V und des § 31 Abs 1 Nr 3 SGB IX, wie der Senat im Übrigen auch schon mehrfach ausgeführt hat (*vgl SozR 4-2500 § 39 Nr 3 RdNr 10 und Nr 6 RdNr 16*). Zudem hat der Senat ausdrücklich festgestellt, dass die bisherige Rechtsprechung zum Behinderungsausgleich nach dem Inkrafttreten des SGB IX nicht zu modifizieren ist (*SozR 4-2500 § 39 Nr 3 RdNr 12*). Mit dieser Rechtsprechung hätte sich die Klägerin auseinandersetzen müssen; dies ist nicht geschehen. Im Übrigen ist auch ihr rechtlicher Ansatz fraglich, denn die von ihr benannte Regelung in § 55 Abs 2 Nr 1 SGB IX steht im Kapitel 7 "Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft"; hierfür ist die GKV jedoch nicht der zuständige Rehabilitations-träger (§ 6 Abs 1 Nr 1 iVm § 5 Nr 1 und 3 SGB IX).
- 7 Soweit die Klägerin dem LSG im Hinblick auf die Erstattungsregelungen - § 13 Abs 3 SGB V und § 15 Abs 1 SGB IX - eine falsche Rechtsanwendung vorwirft, kann dies ebenfalls nicht zum Erfolg ihrer Nichtzulassungsbeschwerde führen. Denn die Voraussetzungen zur Zulassung der Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung 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*).

- 8 Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

