

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 21/11 B

L 1 KR 332/11 (LSG Niedersachsen-Bremen)
S 31 KR 252/08 (SG Braunschweig)

..... ,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen,
Hildesheimer Straße 273, 30519 Hannover,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 17. November 2011 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. E s t e l m a n n
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss des
Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 5. September 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 1997 geborene Klägerin leidet unter einer rechtsseitigen spastischen Hemiparese. Unter Vorlage einer vertragsärztlichen Verordnung beantragte sie am 15.4.2008 bei der beklagten Krankenkasse zum mittelbaren Behinderungsausgleich sowie zur Unterstützung der Physiotherapie die Ausstattung mit einem Liegedreirad (Modell KettWiesel AL) zum Preis von ca 2900 Euro. Das SG hat die Klage abgewiesen (*Urteil vom 20.5.2011*). Das LSG hat die Berufung der Klägerin zurückgewiesen (*Beschluss vom 5.9.2011*). Ein Leistungsanspruch nach § 33 SGB V bestehe nicht, weil es sich bei dem begehrten Liegedreirad um einen - von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung nicht umfassten - allgemeinen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens handle. Nur im Falle einer behinderungsgerechten Anpassung eines handelsüblichen Gebrauchsgegenstandes komme eine - auf die dadurch verursachten Zusatzkosten beschränkte - Leistungspflicht der Krankenkassen in Betracht. Um eine solche Anpassungsmaßnahme gehe es hier aber nicht.
- 2 Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss des LSG, wobei sie sich auf die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache beruft.

II

- 3 Die Nichtzulassungsbeschwerde ist unzulässig, weil sie nicht in der durch § 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 SGG).
- 4 Die Klägerin macht geltend, die angegriffene Entscheidung betreffe eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG), weil das LSG Niedersachsen-Bremen einen von der Rechtsprechung des Hessischen LSG (*L 8 KR 311/08*) abweichenden Hilfsmittelbegriff verwendet habe und deshalb zu einer negativen Entscheidung gekommen sei. Dieses Vorbringen erfüllt nicht die Formerfordernisse des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG. Zur Darlegung des Zulassungsgrundes nach § 160 Abs 2 Nr 1 SGG 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*, 6. Aufl 2011, 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 Es fehlt bereits an der Formulierung einer konkreten Rechtsfrage, über die im anschließenden Revisionsverfahren zu entscheiden sein soll. Lediglich aus dem Gesamtzusammenhang ihrer Ausführungen lässt sich erschließen, dass es die Klägerin als grundsätzlich bedeutsam ansieht, ob ein technisches Gerät auch dann als allgemeiner Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens angesehen werden kann und damit von der Leistungspflicht der Krankenkassen nicht umfasst wird, wenn es im Einzelfall der Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung oder dem mittelbaren Behinderungsausgleich dient. Selbst wenn diese Ausführungen der Formulierung einer konkreten Rechtsfrage gleichgestellt würden, fehlt es aber an der erforderlichen Darlegung der Klärungsbedürftigkeit dieser Frage.
- 6 Die Klägerin hat sich schon nicht mit dem Gesetzestext des § 33 Abs 1 Satz 1 SGB V auseinandergesetzt, wonach zwar zwischen dem Begriff des Hilfsmittels und dem Begriff des allgemeinen Gebrauchsgegenstands des täglichen Lebens zu unterscheiden ist, beide Begriffe sich aber nicht gegenseitig ausschließen. Auch wenn ein technisches Gerät der Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung, der Vorbeugung gegen eine drohende Behinderung oder dem Ausgleich einer bestehenden Behinderung dient und deshalb den Begriff des Hilfsmittels erfüllt, ist nach § 33 Abs 1 Satz 1 letzter Halbsatz SGB V die Leistungspflicht der Krankenkassen ausgeschlossen, wenn es zugleich die Begriffsmerkmale eines allgemeinen Gebrauchsgegenstands des täglichen Lebens erfüllt, also für den Gebrauch durch jedermann bestimmt ist und auch so beworben wird.
- 7 Zudem befasst sich die Beschwerdebegründung nicht mit dem - vom LSG im Tatbestand des Berufungsbeschlusses zitierten - Urteil des erkennenden Senats vom 24.5.2006 (*B 3 KR 16/05 R - SozR 4-2500 § 33 Nr 12*), in dem handelsübliche Liegedreiräder als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens qualifiziert und deshalb nur die im Einzelfall erforderliche behinderungsgerechte Umrüstung oder Zusatzausstattung als von den Krankenkassen zu gewährendes Hilfsmittel eingestuft worden ist.
- 8 Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

