

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 22/10 B

L 9 KR 374/09 (LSG Berlin-Brandenburg)
S 166 KR 158/06 (SG Berlin)

..... ,

Klägerin, Antragstellerin und
Beschwerdeführerin,

g e g e n

BARMER GEK,
Axel-Springer-Straße 44, 10969 Berlin,

Beklagte und Beschwerdegegnerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 9. September 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:

Der Antrag der Klägerin, ihr für das Beschwerdeverfahren vor dem Bundessozialgericht
Prozesskostenhilfe zu gewähren und Rechtsanwalt St. L. beizuordnen, wird ab-
gelehnt.

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 9. Juli 2010 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 an einer Amyotrophen Lateralsklerose (ALS) leidende Klägerin begehrt von der beklagten Krankenkasse für die Zeit vom 1.11.2005 bis zum 1.2.2006 in erster Linie die Erbringung bewilligter Sachleistungen, ersatzweise die Zahlung von mindestens 59 000 Euro aufgrund ersparter Aufwendungen für Maßnahmen der Behandlungspflege (Beatmungspflege und Zustandsbeobachtung mit Anwesenheit einer Pflegeperson rund um die Uhr). Die Klägerin macht geltend, die Beklagte sei zur Erbringung dieser Maßnahme der häuslichen Krankenpflege (§ 37 Abs 2 SGB V) verpflichtet gewesen (*Bescheid vom 4.1.2006: Behandlungspflege 4 Stunden täglich; am 8.1.2008 rückwirkend erhöht auf eine Behandlungspflege im Umfang von 22 Stunden und 16 Minuten täglich*), habe aber die bewilligte Sachleistung nicht erbracht, sodass die Pflege durch verschiedene Privatpersonen sichergestellt werden musste. Hilfsweise fordert die Klägerin die Erstattung für die Behandlungspflege aufgewendeter Beträge in Höhe von 29 000 Euro, wobei diese Aufwendungen dem Grunde und der Höhe nach streitig sind. Darüber hinaus begehrt sie "Wiedergutmachung" in Höhe von einer Million Euro.
- 2 Das SG hat die Klage abgewiesen (*Gerichtsbescheid vom 27.11.2009*). Das LSG hat die Berufung der Klägerin zurückgewiesen (*Urteil vom 9.7.2010*). Zur Begründung hat es ausgeführt, der Antrag auf Erbringung der Sachleistungen sei unzulässig, weil der streitige Zeitraum bereits abgelaufen gewesen sei. Der Feststellungsantrag, die Sachleistung sei durch vorsätzliches schuldhaftes Verhalten der Beklagten unmöglich geworden, sei ebenfalls unzulässig. Die Voraussetzungen der für das Zahlungsbegehren allein als Anspruchsgrundlage in Betracht kommenden Vorschriften des § 13 Abs 3 SGB V und des § 37 Abs 4 SGB V seien nicht erfüllt, weil nicht ersichtlich sei, dass sie für die selbst beschaffte Behandlungspflege tatsächlich Kosten aufgewendet habe. Ein Anspruch auf Abschöpfung ersparter Aufwendungen der Krankenkasse und auf "Wiedergutmachung" bestehe nicht.
- 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 sowie auf Divergenz beruft und das Vorliegen von Verfahrensfehlern rügt. Zudem begehrt sie für das Beschwerdeverfahren die Gewährung von Prozesskostenhilfe (PKH) unter Beiordnung von Rechtsanwalt L. .



II

- 4 1) PKH kann nicht bewilligt werden, weil die beabsichtigte Rechtsverfolgung keine Aussicht auf Erfolg hat (§ 73a SGG iVm § 114 ZPO). Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich.
- 5 Gemäß § 160 Abs 2 SGG ist die Revision nur zuzulassen, wenn
1. die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder
 2. die Entscheidung des LSG von einer Entscheidung des BSG, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
 3. ein Verfahrensmangel geltend gemacht wird, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann. Bestimmte Verfahrensrügen sind jedoch nur eingeschränkt oder gar nicht geeignet, die Zulassung der Revision zu begründen (§ 160 Abs 2 Nr 3 Halbs 2 SGG).
- 6 Nach der im PKH-Verfahren gebotenen summarischen Prüfung der Erfolgsaussicht des Rechtsmittels liegt keiner der Zulassungsgründe des § 160 Abs 2 SGG vor.
- 7 a) Das Verfahren wirft keine Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung auf. Die von der Klägerin gestellte Frage nach den Ansprüchen der Versicherten bei zwar von der Krankenkasse rechtzeitig bewilligten, tatsächlich aber nicht erbrachten Sachleistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Abs 2 SGB V, wie es hier bei der Bewilligung von 4 Stunden täglicher Behandlungspflege der Fall war, ist nicht klärungsbedürftig. Das Krankenversicherungsrecht kennt insoweit nur Kostenerstattungsansprüche für den Ausgleich der durch die Selbstbeschaffung der Leistung verursachten Aufwendungen nach Maßgabe des § 37 Abs 4 SGB V. Diese Vorschrift setzt die Bewilligung der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Abs 1 oder 2 SGB V gerade voraus und gewährt einen Kostenerstattungsanspruch, wenn die Sachleistung mangels verfügbaren geeigneten Pflegepersonals nicht erbracht werden kann oder aus triftigem Grund nicht erbracht wird. Hinsichtlich der zunächst abgelehnten Leistungen über die 4. Stunde hinaus gilt die allgemeine Kostenerstattungsregelung des § 13 Abs 3 SGB V.
- 8 Für einen Anspruch auf Abschöpfung der durch die Nichterbringung der bewilligten Leistung ersparten Aufwendungen der Krankenkasse fehlt es ebenso an einer Rechtsgrundlage wie für einen auf "Wiedergutmachung" gerichteten Anspruch.
- 9 Den - vom LSG in Bezug genommenen - Ausführungen des SG, es sei nicht erwiesen, dass den privaten Pflegekräften im fraglichen Zeitraum eine Vergütung zugestanden habe und gezahlt worden sei, ist die Klägerin im PKH-Antrag nicht entgegengetreten, sodass auf den Hilfsantrag (Kostenerstattung über 29 000 Euro) nicht einzugehen ist.



- 10 Sollte die Klägerin entgegen dieser Annahme des LSG den privaten Pflegekräften gegenüber zu einer dienstvertraglichen Vergütung verpflichtet sein (§ 611 BGB), es also nicht um einen reinen "Freundschaftsdienst" gehen, steht es ihr frei, bei der Beklagten einen entsprechenden Kostenfreistellungsantrag zu stellen, der sich an der am 8.1.2008 erfolgten nachträglichen Anerkennung einer Leistungspflicht für 22 Stunden und 16 Minuten zu orientieren hätte.
- 11 b) Das Urteil weicht ferner nicht von der höchstrichterlichen Rechtsprechung ab, sodass auch der Zulassungsgrund der Divergenz nicht besteht (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG). Eine Divergenz zum sogenannten Drachenflieger-Urteil des BSG vom 28.1.1999 (B 3 KR 4/98 R - BSGE 83, 254 = SozR 3-2500 § 37 Nr 1) liegt nicht vor, weil es dort nicht um die unterbliebene Erfüllung einer schon bewilligten Sachleistung ging.
- 12 c) Das Berufungsverfahren weist auch keine die Zulassung der Revision begründenden Verfahrensmängel iS des § 160 Abs 2 Nr 3 SGG auf. Die von der Klägerin gerügte "falsche Einschätzung der Rechtslage" betrifft materiell-rechtliche Fragen, nicht aber die Durchführung des Berufungsverfahrens in prozessualer Hinsicht.
- 13 2) Die von der Klägerin selbst erhobene Beschwerde entspricht nicht der gesetzlichen Form und muss deshalb durch Beschluss ohne Zuziehung der ehrenamtlichen Richter als unzulässig verworfen werden (§ 160a Abs 4 Satz 1 Halbs 2 iVm § 169 SGG), weil sie nicht durch einen vor dem BSG zugelassenen Prozessbevollmächtigten eingelegt worden ist.
- 14 3) Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

