

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 22/12 B

L 5 KR 8/11 (Schleswig-Holsteinisches LSG)
S 5 KR 1357/09 (SG Lübeck)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen,
Sternplatz 7, 01067 Dresden,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 20. März 2013 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 der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 7. Juni 2012 wird als unzulässig verworfen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 1722,96 Euro festgesetzt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Gründe :

I

- 1 Die Klägerin beansprucht eine Vergütung für Dekubitushilfsmittel, mit denen eine Versicherte der beklagten Krankenkasse am 4. und 6.8.2005 von ihr beliefert worden war. Die Zahlung der Vergütung hierfür in Höhe von 1722,96 Euro lehnte die Beklagte ab, weil die Versicherte bereits von einem anderen Leistungserbringer mit Hilfsmitteln zur Dekubitusprophylaxe versorgt und eine Mehrfachversorgung nicht erforderlich gewesen sei. Klage (*Urteil des SG vom 19.11.2010*) und Berufung (*Urteil des LSG vom 7.6.2012*) sind erfolglos geblieben: Die Klägerin habe die Beklagte erst nach der im Streit stehenden Lieferung - nämlich am 8.8.2005 - mit dem Versorgungsbegehren befasst, obwohl sie nach den Vorschriften des nach damaliger Rechtslage (§ 127 Abs 1 SGB V idF von Art 1 Nr 91 Buchst a des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 14.11.2003, BGBl I 2190) maßgeblichen Landesvertrags einen Vergütungsanspruch nur nach vorheriger Zustimmung der zuständigen Krankenkasse habe erwerben können. Die Einhaltung dieses Verfahrens sei nach der Rechtsprechung des BSG zwingende Vergütungsvoraussetzung (*Verweis auf Urteil vom 10.4.2008 - B 3 KR 8/07 R - SozR 4-2500 § 127 Nr 2*). Das sei hier auch nicht nach § 13 Abs 3 S 1 Alt 1 SGB V entbehrlich gewesen, weil die an einem Dekubitus 1. Grades leidende Versicherte einen Tag vor der Lieferung der Klägerin bereits von einem anderen Leistungserbringer mit einem Wechseldrucksystem versorgt worden sei und es sich deshalb nicht um eine unaufschiebbare Leistung gehandelt habe.
- 2 Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG.

II

- 3 Die Nichtzulassungsbeschwerde ist unzulässig, weil sie nicht in der durch § 160 Abs 2, § 160a Abs 2 SGG normierten Form begründet worden ist. Sie ist deshalb ohne Zuziehung der ehrenamtlichen Richter zu verwerfen (§ 160a Abs 4 S 1, § 169 SGG). Die Klägerin weist zwar auf gesetzliche Zulassungsgründe hin, nämlich auf die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) sowie auf Verfahrensfehler (§ 160 Abs 2 Nr 3 SGG), jedoch sind diese Zulassungsgründe nicht so dargelegt worden, wie § 160a Abs 2 S 3 SGG dies verlangt.
- 4 1. Zur Begründung der Grundsätzlichkeit der Rechtssache muss erläutert werden, dass und warum in dem angestrebten Revisionsverfahren eine Rechtsfrage erheblich sein würde, die über den Einzelfall hinaus allgemeine Bedeutung hat (*vgl BVerfG SozR 1500 § 160a Nr 44; BSG SozR 1500 § 160a Nr 39*) und klärungsfähig und klärungsbedürftig ist (*BSG SozR 1500 § 160a*



Nr 13). Klärungsbedürftigkeit ist grundsätzlich nicht (mehr) gegeben, wenn die aufgeworfene Rechtsfrage höchstrichterlich bereits entschieden ist (*BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 8*). Um eine fortbestehende Klärungsbedürftigkeit darzutun, muss in solchen Fällen unter Auswertung der bisherigen Rechtsprechung des BSG substantiiert vorgetragen werden, dass neue, bisher noch nicht berücksichtigte Argumente bestehen oder dass gegen die Entscheidungen des BSG von dritter Seite, etwa im Schrifttum, in nicht unerheblichem Umfang Kritik vorgebracht worden ist (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 65*). Diese Anforderungen betreffen die gesetzliche Form iS von § 169 SGG. Ihnen genügen die Darlegungen der Klägerin nicht.

5 Als grundsätzlich klärungsbedürftig hat die Klägerin folgende Frage bezeichnet: "Darf eine gesetzliche Krankenversicherung jede kassenärztlich verordnete Versorgung mit Hilfsmitteln nach dem SGB V durch einen zugelassenen Leistungserbringer von einer vorherigen Genehmigung abhängig machen, um zur Kostenerstattung verpflichtet zu sein, auch wenn es sich um eine im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbare Versorgung handelt?" Insoweit mangelt es schon an ausreichenden Darlegungen zur Klärungsbedürftigkeit, weil es trotz umfänglicher Begründung an jeder näheren Auseinandersetzung damit fehlt, dass im Fall einer unaufschiebbaren und im Sachleistungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung nicht rechtzeitig zu bewirkenden Versorgung den Versicherten selbst ein Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs 3 S 1 Alt 1 SGB V gegen ihre Krankenkasse zusteht und deshalb nach der Senatsentscheidung vom 10.4.2008 erhebliche Zweifel bestehen, ob insoweit den beteiligten Leistungserbringern unmittelbare Vergütungsansprüche gegen die Krankenkasse erwachsen können (*aaO RdNr 20*). Dazu hätte sich die Klägerin mit der umfangreichen Rechtsprechung des BSG zu § 13 Abs 3 SGB V auseinandersetzen und darlegen müssen, inwieweit sich noch offene Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung stellen. Hinzu kommt, dass die Grundsatzrüge der Klägerin ohnehin auf Prämissen beruht, für die sich im Tatsächlichen kein Anhalt findet. Anders als von der Klägerin vorausgesetzt, ist das LSG gerade nicht davon ausgegangen, dass die hier im Streit stehende Versorgung "aus medizinischen Gründen unaufschiebbar" gewesen ist. Im Gegenteil hat es festgestellt, dass die Versicherte an einem Dekubitus 1. Grades gelitten hat und einen Tag vor der Lieferung der Klägerin bereits von einem anderen Leistungserbringer mit einem Wechseldrucksystem versorgt worden ist. Inwieweit nach diesen mit zulässigen Revisionsrügen nicht angegriffenen und deshalb in dem angestrebten Revisionsverfahren bindenden (§ 163 SGG) Feststellungen des LSG die als grundsätzlich bezeichnete Rechtsfrage zu klären sein könnte, ist dem Beschwerdevorbringen nicht zu entnehmen.

6 2. 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, warum die angefochtene Entscheidung darauf beruhen kann (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 14*). Diesen Anforderungen wird die Beschwerdebegründung ebenfalls nicht gerecht. Ihre Rüge eines Verstoßes gegen den Amtsermittlungsgrundsatz (§ 103 SGG) ist schon deshalb unzulässig, weil eine Verletzung die-



ser Verfahrensnorm gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 SGG nur darauf gestützt werden kann, dass das LSG einem Beweisantrag ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist. Das ist vorliegend nicht der Fall; die Klägerin behauptet auch nicht, dass sie einen Beweisantrag gestellt und bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung aufrechterhalten habe. Ausweislich des Protokolls vom 7.6.2012 ist sie im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem LSG durch einen Rechtsbeistand vertreten gewesen und hat dort lediglich einen Antrag auf Änderung der erstinstanzlichen Entscheidung und Verurteilung der Beklagten gestellt; auf die zuvor vorgebrachten Beweisangebote kommt es insoweit nicht an.

- 7 3. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 197a SGG iVm § 154 VwGO. Die Entscheidung zur Festsetzung des Streitwerts und seiner Höhe beruht auf § 63 Abs 2, § 47, § 52 Abs 3 GKG.

