

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 26/08 B

L 8 KR 171/07 (Hessisches LSG)
S 10 KR 505/04 (SG Darmstadt)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen,
Kölner Straße 8, 65760 Eschborn,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 3. Dezember 2008 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 des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Hessischen Landessozialgerichts vom 19. Juni 2008 wird als unzulässig verworfen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

G r ü n d e :

I

- 1 Der Kläger hat einen Teilabriss des rechten Zeigefingers erlitten und musste sich anschließend einer Teilamputation des Fingers oberhalb des Mittelgliedes unterziehen. Nunmehr begehrt er von seiner Krankenkasse die Versorgung mit einer Fingerteilprothese aus Silikon. Damit ist er im Ergebnis ohne Erfolg geblieben. Zwar hat ihm das Sozialgericht die Leistung nach ablehnender Entscheidung der Beklagten zuerkannt (Urteil vom 25.4.2007). Auf deren Berufung hat das Landessozialgericht (LSG) die Klage jedoch abgewiesen (Urteil vom 19.6.2008). Die Prothese diene dem Ausgleich einer Behinderung iS der zweiten Alternative des § 33 Abs 1 Satz 1 SGB V. Darauf bestehe nur dann Anspruch, soweit die beeinträchtigte Funktion ein Grundbedürfnis des menschlichen Lebens betreffe; ein vollständiges Gleichziehen mit den Möglichkeiten eines Gesunden könne insoweit nicht beansprucht werden. Ein solches Bedürfnis sei hier nicht tangiert. Die Beeinträchtigung beziehe sich ausschließlich auf den Bereich des Erwerbslebens. Schließlich scheitere die Versorgung auch, weil der Kostenaufwand selbst in der Basisversion mit 1.630,33 Euro unangemessen hoch sei.
- 2 Mit seiner Beschwerde wendet sich der Kläger 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 Satz 1, § 169 SGG). Der Kläger 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 Satz 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 Bundessozialgerichts (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 des Klägers nicht.

- 5 Dem Beschwerdevorbringen kann trotz einer umfänglichen Begründung von zehn Seiten nicht konkret entnommen werden, worin der Kläger eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung sieht. Im Wesentlichen erschöpft sich die Beschwerdebegründung in der Darlegung der Entscheidungsgründe des LSG sowie in der Wertung, dem Ergebnis und seiner Herleitung aus den Beweismitteln sei "entgegenzutreten". In einem Revisionsverfahren zu klärende Rechtsfragen von allgemeiner Bedeutung können dem Vorbringen allenfalls sinngemäß entnommen werden. Es fehlt jedoch eine Auseinandersetzung mit der Rechtsprechung des BSG zur Versorgung mit Hilfsmitteln und Körperersatzstücken und gestützt darauf jegliche Darlegung, die - bezogen auf den Ausgangssachverhalt - weiteren Klärungsbedarf aufzeigen würde. Es ist bereits entschieden, dass die Krankenkasse zunächst für solche Innovationen nicht aufzukommen hat, die nicht die Funktionalität, sondern in erster Linie Bequemlichkeit und Komfort bei der Nutzung eines Hilfsmittels betreffen (*BSG SozR 3-2500 § 33 Nr 44 S 249; BSGE 93, 183 = SozR 4-2500 § 33 Nr 8 - jeweils RdNr 15*). Durch die Rechtsprechung des BSG ist weiter geklärt, dass die Grenzen der Leistungspflicht überschritten sein können, wenn einer geringfügigen Verbesserung des Gebrauchsnutzens ein als unverhältnismäßig einzuschätzender Mehraufwand gegenübersteht (*vgl zuletzt BSG SozR 3-2500 § 33 Nr 44 S 250, ebenso SozR 3-2500 § 33 Nr 26 S 153 - jeweils mwN*). Andererseits hat das BSG aber auch entschieden, dass die Krankenkasse für jede Verbesserung einzustehen hat, die einen nach dem Maßstab des § 33 Abs 1 Satz 1 SGB V wesentlichen Gebrauchsvorteil gegenüber einer kostengünstigeren Versorgung bietet. Bei Hilfsmitteln zum unmittelbaren Ersatz ausgefallener Körperfunktionen insbesondere durch Prothesen - unmittelbarer Behinderungsausgleich - hat der erkennende Senat diesen Vorteil bei grundsätzlich jeder Innovation gesehen, die dem Versicherten nach ärztlicher Einschätzung in seinem Alltagsleben deutliche Gebrauchsvorteile bietet (*vgl BSG SozR 3-2500 § 33 Nr 44 - C-Leg I; SozR 3-2500 § 33 Nr 45 - Damenperücke; BSGE 93, 183 = SozR 4-2500 § 33 Nr 8 - C-Leg II*). Ähnliches hat der Senat beim Ausgleich direkter oder indirekter Behinderungsfolgen - mittelbarer Behinderungsausgleich - etwa durch einen Rollstuhl angenommen, wenn sich dessen Gebrauchsvorteil im gesamten täglichen Leben auswirkt und damit ein Grundbedürfnis betroffen ist (*vgl BSG SozR 3-2500 § 33 Nr 44*). Aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen sind beim mittelbaren Behinderungsausgleich demgemäß solche Verbesserungen, die den Behinderungsausgleich auf beruflicher oder gesellschaftlicher Ebene sowie im Freizeitbereich betreffen (*vgl BSG SozR 3-2500 § 33 Nr 34 S 200 - Mikroportanlage*). Mit dieser Rechtsprechung hätte sich der Kläger auseinandersetzen und darlegen müssen, inwieweit noch weiterer grundsätzlicher Klärungsbedarf besteht. Dazu ist dem Beschwerdevorbringen jedoch nichts 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. Die ihr allenfalls sinngemäß zu entnehmende Rüge eines Verstoßes gegen den Amtsermittlungsgrundsatz (§ 103 SGG) ist schon deshalb unzulässig, weil eine Verletzung dieser Verfahrensnorm gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 SGG nur darauf gestützt werden kann, dass das LSG einem Beweisantrag ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist. Dies kann dem Beschwerdevorbringen nicht entnommen werden.
- 7 3. Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

