

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 27/08 B

L 4 KR 227/05 (Bayerisches LSG)
S 3 KR 139/03 (SG München)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Barmer Ersatzkasse,
Lichtscheider Straße 89-95, 42285 Wuppertal,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 28. Oktober 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
Bayerischen 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
[\(mobile App\)](#)



Gründe :

I

- 1 Die Klägerin begehrt von der beklagten Krankenkasse die Erstattung der Kosten (16.011,05 Euro) für eine in einer nur für ambulante Operationen zugelassenen Klinik in U. auf Privatrechnung durchgeführte stationäre Behandlung (6. bis 28.8.2001), während der sie von dem Facharzt für Neurochirurgie Dr. M. an der Wirbelsäule operiert worden ist (7.8.2001), nachdem eine erste, in einem Vertragskrankenhaus durchgeführte Operation (8.3.2001) nicht den erhofften Erfolg gehabt hatte und mehrere Kliniken die Durchführung des gewünschten Eingriffs abgelehnt hatten. Die Beklagte hat den am 7.8.2001 bei ihr per Telefax eingegangenen Antrag der Klägerin vom 3.8.2001 auf Übernahme bzw Erstattung der Kosten abgelehnt (Bescheide vom 21.8.2001 und 8.7.2002, Widerspruchsbescheid vom 21.1.2003). Das Sozialgericht hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 8.6.2005). Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung der Klägerin zurückgewiesen (Urteil vom 19.6.2008). Es hat ausgeführt, die Voraussetzungen für einen Kostenerstattungsanspruch nach dem allein in Betracht kommenden § 13 Abs 3 SGB V lägen weder in der 1. Variante (Selbstbeschaffung einer nicht rechtzeitig erbringbaren unaufschiebbaren Leistung) noch in der 2. Variante (Selbstbeschaffung einer zu Unrecht abgelehnten Leistung) vor, weil die Klägerin schon am 6.6.2001 Dr. M. erstmals konsultiert habe, die Operation zwar dringlich, aber dennoch nicht so eilbedürftig gewesen sei, dass sie nicht auch noch kurze Zeit später hätte ausgeführt werden können, und der Beklagten der Leistungsantrag erst nach dem Beginn des stationären Aufenthalts vorgelegt worden sei.
- 2 Gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG wendet sich die Klägerin mit der - fristgerecht erhobenen - Beschwerde, die sie mit der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtsache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) und mit Verfahrensfehlern des LSG (§ 160 Abs 2 Nr 3 SGG) begründet.

II

- 3 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 ehrenamtlicher Richter zu verwerfen (§§ 160a Abs 4 Satz 1, 169 Satz 1 bis 3 SGG).
- 4 1) Die Klägerin macht in erster Linie 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 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, 5. Aufl 2008, IX. Kap RdNr 66 mwN). Diese Erfordernisse betreffen die gesetzliche Form iS des § 169 Satz 1 SGG (vgl BVerfG SozR 1500 § 160a Nr 48 und BVerfG SozR 4-1500 § 160a Nr 12). Deren Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall nicht erfüllt.

- 5 Die Klägerin hat - sinngemäß - folgende Frage formuliert, die sie als klärungsbedürftig ansieht: "An wie viele Vertragskrankenhäuser hätte sie vergeblich herantreten müssen mit der Bitte, sie zu reoperieren, bzw was hätte sie zusätzlich zu der Konsultation von vier Vertragskrankenhäusern im Rahmen des Zumutbaren noch unternehmen müssen, damit die Leistung als 'nicht rechtzeitig erbringbar' iS des § 13 Abs 3 SGB V angesehen werden kann und sie berechtigt gewesen wäre, sich zwecks Durchführung der Reoperation an einen Privatarzt zu wenden?" Damit wird jedoch keine "Rechtsfrage" zur Auslegung des § 13 Abs 3 Satz 1, 1. Variante SGB V gestellt, sondern lediglich die Frage aufgeworfen, ob ein ganz bestimmter, von Besonderheiten gekennzeichneter Sachverhalt die Tatbestandsvoraussetzungen dieser Variante erfüllt, zu deren Auslegung und Reichweite es bereits umfangreiche Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) gibt.
- 6 Darüber hinaus fehlt es auch an Darlegungen zur Entscheidungserheblichkeit dieser Frage. Das LSG hat den Kostenerstattungsanspruch nicht abgelehnt, weil die Klägerin sich unzureichend um die Durchführung des Eingriffs in einem zur stationären Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassenen Krankenhaus (§ 108 SGB V) bemüht hätte, sondern weil es an der Unmöglichkeit bzw Unzumutbarkeit der Befassung der Krankenkasse mit einem Leistungsbegehren in dem Zeitraum zwischen dem Auftreten eines akuten medizinischen Behandlungsbedarfs und der Erfüllung dieses Bedarfs durch einen Arzt oder ein Krankenhaus fehlte. Die Klägerin führt nicht aus, weshalb sie den Kostenübernahmeantrag erst gestellt hat (7.8.2001), nachdem sie den stationären Aufenthalt bereits angetreten hatte (6.8.2001), obgleich sie lange vorher schon in Kontakt zu Dr. M. getreten war (6.6.2001) und weshalb der am 3.8.2001 formulierte Leistungsantrag erst vier Tage später der Beklagten zugeleitet worden ist. Außerdem hat das LSG festgestellt, dass es an der Unaufschiebbarkeit der Leistung gefehlt habe, weil nicht ersichtlich sei, dass der Eingriff aus medizinischen Gründen zwingend am 7.8.2001 durchgeführt werden musste, ein Zuwarten um kurze Zeit also nicht mehr möglich bzw unzumutbar gewesen sei.



- 7 2) Der Verfahrensmangel der unzureichenden Sachaufklärung (§ 160 Abs 2 Nr 3 SGG) ist ebenfalls nicht formgerecht dargelegt worden. Eine Verfahrensrüge erfüllt nur dann die gesetzliche Form, wenn die sie begründenden Tatsachen im Einzelnen angegeben sind und in sich verständlich den behaupteten Verfahrensfehler ergeben (BSG SozR 1500 § 160a Nr 14). Außerdem ist darzulegen, aus welchen Gründen die Entscheidung des LSG auf dem Verfahrensmangel beruhen kann. Das Vorbringen der Klägerin, das LSG habe im Zusammenhang mit den von ihr behaupteten Gründen für die vergebliche Suche nach einer Operationsmöglichkeit in zugelassenen Krankenhäusern seine Pflicht zur Ermittlung des Sachverhalts von Amts wegen (§ 103 SGG) verletzt, erfüllt diese Voraussetzungen nicht. Eine Verletzung von § 103 SGG kann nach § 160 Abs 2 Nr 3, 2. Halbsatz SGG mit der Nichtzulassungsbeschwerde nur dann geltend gemacht werden, wenn sie sich auf einen Beweisantrag bezieht, dem das LSG auf der Grundlage seiner Rechtsauffassung über die zu beurteilenden Fragen ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist. Hierzu muss der Beweisantrag so genau bezeichnet werden, dass er ohne große Schwierigkeiten auffindbar ist (BSG SozR 1500 § 160 Nr 5 und 64; Krasney/Udsching, aaO, RdNr 208 f). Die Klägerin hat zwar auf ihren - in der mündlichen Verhandlung am 19.6.2001 erörterten - Schriftsatz vom 18.6.2008 hingewiesen und die dort gestellten Beweisanträge auf Vernehmung der Zeugen Dr. H. und J. D. benannt, nicht aber ausgeführt, weshalb das LSG auf der Grundlage seiner Rechtsauffassung zur Auslegung des § 13 Abs 3 Satz 1 SGB V gehalten gewesen wäre, diesen Beweisanträgen nachzugehen, und der Verzicht auf weitere Ermittlungen deshalb verfahrensfehlerhaft gewesen sei.
- 8 3) Soweit die Klägerin mit Blick auf die behauptete Notwendigkeit der schnellen Durchführung des Eingriffs die "fehlende inhaltliche Auseinandersetzung mit den Attesten von Dr. M. und Dr. L. " aus den Jahren 2003 bis 2006 bemängelt, handelt es sich der Sache nach um die Rüge einer fehlerhaften Beweiswürdigung durch das LSG, das in den Entscheidungsgründen (Urteilsdruck S 7) ausgeführt hat, mit Rücksicht auf die rechtlichen Gründe für die Ablehnung des Kostenerstattungsanspruches seinen "die rückschauenden Schlussfolgerungen" dieser beiden Ärzte "ohne rechtliche Auswirkung". Eine solche Rüge kann schon deshalb nicht zur Zulassung der Revision führen, weil mit der Behauptung einer fehlerhaften Beweiswürdigung nach der ausdrücklichen, § 128 Abs 1 Satz 1 SGG ausklammernden Regelung des § 160 Abs 2 Nr 3, 2. Halbsatz SGG ein Verfahrensfehler nicht begründet werden kann.
- 9 4) Zur Ablehnung des Kostenerstattungsanspruchs nach der 2. Variante des § 13 Abs 3 Satz 1 SGB V hat die Klägerin in der Beschwerdebegründung keine Ausführungen gemacht. Insoweit fehlt es daher schon an der Darlegung von Revisionszulassungsgründen.
- 10 5) Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

