

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 28/10 B

L 5 KR 105/09 (LSG Nordrhein-Westfalen)
S 48 (44) KR 308/05 (SG Dortmund)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

NOVITAS BKK,
Schifferstraße 92-100, 47059 Duisburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 28. Dezember 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:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 26. August 2010 wird als unzulässig verworfen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 639,48 Euro festgesetzt.



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



Gründe:

I

- 1 Die Klägerin beansprucht von der beklagten Krankenkasse eine Vergütung in Höhe von 639,48 Euro für häusliche Krankenpflegeleistungen im Zeitraum vom 1.7. bis 11.9.2005. Die Leistungen waren der inzwischen verstorbenen Versicherten der Beklagten am 23.6.2005 verordnet und in der Folgezeit von der Klägerin entsprechend erbracht worden. Streitig zwischen den Beteiligten ist, ob die Verordnung der Beklagten bereits vor Beginn des Bewilligungszeitraums vorgelegen hat oder ob sie erst später eingereicht worden ist. Die Klägerin hat angegeben, die Verordnung für das dritte Quartal 2005 bereits am 24.6.2005 abgesandt zu haben. Nach Darstellung der Beklagten ist sie dagegen erstmals am 14.9.2005 bei ihr eingegangen, weshalb sie die Versorgung erst vom 12.9.2005 an bewilligt hat. Klage (*Urteil des SG vom 13.5.2009*) und Berufung (*Urteil des LSG vom 26.8.2010*) sind erfolglos geblieben. Das LSG hat dazu ausgeführt: Vergütungsansprüche für die hier erbrachten Leistungen erwerbe die Klägerin nach dem insoweit maßgeblichen Rahmenvertrag erst nach Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse. Entscheidend sei deshalb der Zugang der ärztlichen Verordnung bei der Beklagten. Dieser Zeitpunkt lasse sich nicht mehr aufklären. Deshalb bestehe der geltend gemachte Anspruch nicht, auch nicht auf bereicherungsrechtlicher Grundlage.
- 2 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 beruft.

II

- 3 Die Nichtzulassungsbeschwerde ist unzulässig, weil sie nicht in der durch die §§ 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 SGG iVm § 169 SGG).
- 4 1. Die Klägerin macht 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 SozR 1500 § 160a Nr 39*) und dass sie klärungsbedürftig sowie klärungsfähig ist (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 13 und 65*). In der Regel fehlt es an der Klärungsbedürftigkeit einer Rechtsfrage, wenn diese höchstrichterlich bereits entschieden ist oder sich ihre Beantwortung eindeutig aus dem Gesetz ergibt (*BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21*). Diese Erfordernisse betreffen die gesetzliche Form iS des § 169 Satz 1 SGG und sind im vorliegenden Fall nicht erfüllt.



- 5 Als grundsätzlich klärungsbedürftig sieht die Klägerin sinngemäß die Frage an, ob von ambulanten Pflegediensten unstreitig erbrachte und medizinisch notwendige Leistungen (meist aufgrund gleichlautender Dauerverordnungen) von den Krankenkassen auch dann zu vergüten sind, wenn der (rechtzeitige) Zugang der Verordnung streitig ist. Die Klärungsbedürftigkeit dieser Frage ist nicht hinreichend dargetan. Das BSG war bereits häufiger mit Vergütungsansprüchen für Leistungen befasst, die - wie es das LSG hier in Auslegung des maßgeblichen Landesvertrages angenommen hat - vor ihrer Abgabe von der Krankenkasse zu genehmigen sind (*vgl aus jüngerer Zeit etwa BSG SozR 4-2500 § 33 Nr 17 RdNr 16 - Brillengestell oder BSG SozR 4-2500 § 127 Nr 2 RdNr 17 f - Bewegungsschiene*). Hiernach entstehen sowohl die Leistungsansprüche der Versicherten als auch entsprechende Vergütungsansprüche der Leistungserbringer im Falle eines Genehmigungsvorbehaltes erst nach der Leistungsbewilligung durch die Krankenkasse. Auch Ansprüche auf bereicherungsrechtlicher Grundlage sind dann ständiger Rechtsprechung nach nicht gegeben (*vgl BSG SozR 4-2500 § 127 Nr 2 RdNr 22 ff*). Unter Auswertung dessen hätte dargetan werden müssen, welche Rechtsfragen dennoch offen sind oder inwieweit dieser Rechtsprechung substantiiert widersprochen wird (*BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 34; BSG Beschluss vom 21.8.2008 - B 3 KR 20/08 B - Juris*). Daran fehlt es jedoch.
- 6 2. Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a SGG iVm § 154 Abs 2 VwGO, die Festsetzung des Streitwerts für das Beschwerdeverfahren beruht auf § 63 Abs 2, § 52 Abs 2 und 3, § 47 Abs 1 und 3 GKG.

