

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 35/06 B

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

AOK Brandenburg - Die Gesundheitskasse,
Potsdamer Straße 20, 14513 Teltow,

Beklagte und Beschwerdegegnerin,

beigeladen:

Pflegekasse bei der AOK Brandenburg - Die Gesundheitskasse,
Potsdamer Straße 20, 14513 Teltow.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 9. Januar 2007 durch den
Vorsitzenden Richter Dr. L a d a g e sowie die Richter S c h r i e v e r
und G a s s e r
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil
des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 11. Oktober 2006 wird als
unzulässig verworfen.

Kosten sind nicht zu erstatten.



G r ü n d e :

- 1 Streitig ist ein Freistellungsanspruch der Klägerin gegen die beklagte Krankenkasse wegen selbstbeschaffter häuslicher Krankenpflege in Form einer Stomapflege. Die Klage blieb in beiden Instanzen erfolglos. Das Landessozialgericht (LSG) hat die Revision nicht zugelassen. Dagegen richtet sich die Beschwerde der Klägerin.
- 2 Die Nichtzulassungsbeschwerde ist nicht in der durch § 160 Abs 2 und § 160a Abs 2 Satz 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) vorgeschriebenen Form begründet worden. Sie ist deshalb nach § 160a Abs 4 Satz 2 Halbsatz 2 SGG iVm § 169 SGG ohne Zuziehung der ehrenamtlichen Richter zu verwerfen. Die Klägerin weist zwar auf Zulassungsgründe hin, die in § 160 Abs 2 SGG aufgeführt sind. Sie behauptet, das angefochtene Urteil beruhe auf einer Divergenz zur Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) sowie auf einem Verfahrensfehler iS von § 160 Abs 2 Nr 2 und 3 SGG. Damit sind diese Zulassungsgründe aber noch nicht so dargelegt und bezeichnet, wie dies § 160a Abs 2 Satz 3 SGG verlangt.
- 3 Die Klägerin legt zwar dar, dass das angefochtene Urteil insoweit von der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 3. August 2006 - B 3 KR 24/05 R -) abweiche, als das LSG die Klage mit der Begründung abgewiesen habe, die Klägerin könne Kostenfreistellung schon deshalb nicht verlangen, weil sie sich vor Inanspruchnahme der Beklagten gegenüber dem Pflegedienst verpflichtet habe, die Kosten für den Fall der Leistungsablehnung der Krankenkasse selbst zu tragen. Die Klägerin legt aber nicht dar, dass das Urteil auch auf dieser Abweichung beruht. Denn das LSG hat die Klage in tragender Weise nicht nur auf diesen Grund gestützt, sondern außerdem auch darauf, dass sich im Nachhinein nicht mehr feststellen lasse, dass die Stomapflege als Behandlungspflege wegen einer Entzündung noch erforderlich gewesen sei. Wird eine Divergenz als Zulassungsgrund geltend gemacht, muss dargelegt werden, dass die Entscheidung anders ausgefallen wäre, wenn das LSG die Rechtsauffassung des BSG beachtet hätte (BSG SozR 1500 § 160a Nr 54). Dem wird die Beschwerdebegründung im Hinblick auf die auch auf einen anderen Rechtsgrund gestützte Zurückweisung der Berufung nicht gerecht.
- 4 Soweit die Klägerin als Verfahrensmangel einen Verstoß gegen § 103 SGG rügt, beachtet sie nicht, dass diese Rüge im Rahmen eines Verfahrens über die Zulassung der Revision nur dann beachtlich ist, wenn zugleich ein Beweisantrag bezeichnet wird, den das LSG übergangen hat. Einen solchen Beweisantrag bezeichnet die Klägerin nicht. Es ist deshalb nicht weiter darauf einzugehen, ob das LSG zu Recht von einer weiteren Sachaufklärung durch Einholung eines Sachverständigengutachtens abgesehen hat.
- 5 Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

