

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 35/13 B

L 4 KR 2784/13 (LSG Baden-Württemberg)
S 3 KR 3132/12 (SG Ulm)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

NOVITAS BKK,
Schifferstraße 92-100, 47059 Duisburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 2. April 2014 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. W a ß e r
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Baden-Württemberg vom 15. November 2013 wird als unzulässig verworfen.

Der Kläger trägt auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 5092,06 Euro festgesetzt.



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



Gründe :

I

- 1 Der klagende niedergelassene Physiotherapeut begehrt von der beklagten Betriebskrankenkasse die Vergütung einer Ende 2011 durchgeführten Heilmittelbehandlung einer Versicherten in Höhe von 92,06 Euro (Gesamtvergütung 113,46 Euro abzüglich der geleisteten Zuzahlung der Versicherten von 21,40 Euro) sowie die Feststellung, die Beklagte sei verpflichtet, ihn über Vertragsänderungen zu informieren. Die Beklagte hatte in der Vergangenheit "bis auf Widerruf" darauf verzichtet, sich vertragsärztliche Heilmittelverordnungen "außerhalb des Regelfalls" nach Teil II Nr 11.3. und 4. der Heilmittel-Richtlinien (HMR) des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 1.12.2003/16.3.2004 (*Beilage zum BAnz Nr 106a vom 9.6.2004, BAnz Nr 110 vom 17.6.2004, in Kraft bis zum 30.6.2011*) bzw § 8 der Heilmittel-Richtlinie (HeiM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 20.1./19.5.2011 (*BAnz Nr 96 vom 30.6.2011, in Kraft ab 1.7.2011*) vorab zur Genehmigung vorlegen zu lassen, was einer tatsächlich erteilten Genehmigung gleichstand (§ 8 Abs 4 S 3 HeiM-RL). Diesen Verzicht auf ein Genehmigungsverfahren widerrief sie gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen mit Wirkung ab 1.7.2011 (*Schreiben vom 3.5.2011*). Die zugelassenen Leistungserbringer (§ 124 SGB V) und deren Berufsverbände wurden hierüber zunächst nicht informiert. Der Kläger ging daher bei der Ausführung der vertragsärztlichen Folgeverordnung vom 7.11.2011, einer Verordnung "außerhalb des Regelfalls" iS des § 8 HeiM-RL, davon aus, der in der Vergangenheit praktizierte Genehmigungsverzicht der Beklagten bestehe weiterhin, sodass er von der vorherigen Einholung der seit dem 1.7.2011 erforderlichen Genehmigung absah. Die Beklagte lehnte die Begleichung der Behandlungsrechnung vom 27.12.2011 mangels Genehmigung ab (*Schreiben vom 5.1.2012*) und meint, mit der Unterrichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen über den Widerruf des Genehmigungsverzichts (*Umkehrschluss aus Teil II Nr 11.5. Abs 3 HMR sowie aus § 8 Abs 4 S 4 HeiM-RL*) habe sie ihrer Informationspflicht genügt. Eine zusätzliche Unterrichtung der Heilmittelerbringer und ihrer Berufsverbände sei weder gesetzlich noch vertraglich vorgeschrieben.
- 2 Das SG hat die Leistungs- und Feststellungsklage abgewiesen (*Urteil vom 11.6.2013*). Das LSG hat die Berufung des Klägers zurückgewiesen (*Urteil vom 15.11.2013*): Die Beklagte sei nicht verpflichtet gewesen, neben den Kassenärztlichen Vereinigungen (§ 8 Abs 4 S 4 HeiM-RL) weitere Interessierte, zB die Heilmittelerbringer und ihre Berufsverbände, über den Widerruf des Genehmigungsverzichts zu unterrichten. Der Kläger habe sich zur Absicherung seines leistungserbringerrechtlichen Vergütungsanspruchs aus dem Sach- und Dienstleistungsprinzip (§ 2 Abs 2 SGB V) über die aktuelle Genehmigungspraxis der Beklagten selbst informieren müssen, ehe er die Behandlung der Versicherten begann. Ein solches Verhalten sei dem Kläger auch zumutbar gewesen.



- 3 Mit seiner Beschwerde wendet sich der Kläger gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG.

II

- 4 Die Nichtzulassungsbeschwerde des Klägers 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). Der Kläger weist zwar auf gesetzliche Zulassungsgründe hin, nämlich auf die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) sowie auf einen Verfahrensfehler des LSG (§ 160 Abs 2 Nr 3 SGG), jedoch sind diese Zulassungsgründe nicht so dargelegt worden, wie § 160a Abs 2 S 3 SGG dies verlangt.
- 5 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; BSGE 40, 158 = SozR 1500 § 160a Nr 11 und BSG SozR 1500 § 160a Nr 39*) und dass sie klärungsfähig und klärungsbedürftig ist (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 13*), im Falle der Revisionszulassung also entscheidungserheblich wäre (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 54*). 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 Entscheidung 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 (*vgl BVerfG SozR 1500 § 160a Nr 48*). Ihnen genügen die Darlegungen des Klägers nicht.
- 6 a) Der Kläger hat schon keine konkrete Rechtsfrage formuliert. Nur aus dem Gesamtzusammenhang seiner Ausführungen in der Beschwerdebegründung vom 18.2.2014 lässt sich schließen, dass er die Frage für klärungsbedürftig hält, ob eine Krankenkasse, die in der Vergangenheit auf ein Genehmigungsverfahren bei der vertragsärztlichen Verordnung von Heilmitteln "außerhalb des Regelfalls" verzichtet hat, verpflichtet ist, auch die einzelnen Leistungserbringer über den Widerruf des Genehmigungsverzichts zu unterrichten, und sie im Fall der Versäumung dieser Unterrichtung den Einwand der fehlenden Genehmigung nach dem Grundsatz von Treu und Glauben (§ 69 Abs 1 S 3 SGB V iVm § 242 BGB) nicht geltend machen kann.
- 7 b) Selbst bei Unterstellung einer formgerecht formulierten Rechtsfrage ist die Nichtzulassungsbeschwerde unzulässig, denn es fehlt auch an der Darlegung der Klärungsbedürftigkeit und



Entscheidungserheblichkeit dieser Rechtsfrage. Der Kläger geht nicht darauf ein, auf welcher - gesetzlichen oder vertraglichen - Rechtsgrundlage eine Krankenkasse verpflichtet sein soll, nicht etwa nur die Berufsverbände der Heilmittelerbringer als Partner der bundesweit geltenden Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs 1 SGB V bzw die Partner der Landesverträge nach § 125 Abs 2 SGB V über die Erklärung des Verzichts auf ein Genehmigungsverfahren und deren Widerruf zu unterrichten, wie es nunmehr vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen angestrebt wird (*vgl Rundschreiben vom 31.10.2012 - RS 2012/480 - und 15.5.2013 - RS 2013/198 - über das Aussprechen und die Rücknahme von Genehmigungsverzichten*), sondern daneben auch die einzelnen zugelassenen Leistungserbringer (§ 124 SGB V), wie es in vorliegendem Verfahren vom Kläger gefordert wird. Er legt auch nicht dar, weshalb die Beklagte sogar verpflichtet gewesen sein soll, aktiv an ihn als zugelassenen Leistungserbringer heranzutreten, um ihn über den Widerruf des Genehmigungsverzichts zum 1.7.2011 zu unterrichten, und weshalb nicht etwa ein jederzeit einsehbarer Hinweis im Internetauftritt der jeweiligen Krankenkasse und/oder der Berufsverbände der Heilmittelerbringer ausreichen soll. Zudem berücksichtigt der Kläger nicht, dass das LSG jedenfalls dann eine Pflicht des Leistungserbringers zur eigenen Erkundigung nach dem Fortbestehen eines - jederzeit einseitig widerrufbaren - Genehmigungsverzichts für zumutbar hält, wenn er - wie hier - einen Versicherten einer relativ kleinen Krankenkasse behandeln soll, mit der seit längerer Zeit (hier: mindestens zehn Monate vor dem Behandlungsbeginn im November 2011) keine Behandlung mehr abgerechnet worden ist.

- 8 c) Hinsichtlich des Antrages auf Feststellung der Pflicht der Beklagten, ihn über "Vertragsänderungen" zu informieren, übersieht der Kläger, dass der Verzicht auf ein Genehmigungsverfahren und dessen Widerruf hier gar nicht Gegenstand vertraglicher Regelungen und auch nicht von der Zustimmung der Vertragspartner (§ 125 SGB V) abhängig waren, sondern einseitige autonome Entscheidungen der Krankenkassen darstellten. Es geht also nicht um "Vertragsänderungen", sondern nur um Änderungen der Verwaltungspraxis von Krankenkassen. Informationspflichten zu eigentlichen "Vertragsänderungen" waren zwischen den Beteiligten nicht im Streit. Daher fehlt es auch an einer hinreichenden Darlegung des Feststellungsinteresses (§ 55 Abs 1 SGG).
- 9 2. Ein Verfahrensfehler des LSG ist zwar durch den ausdrücklichen Hinweis auf § 160 Abs 2 Nr 3 SGG geltend gemacht worden; es fehlen aber Ausführungen zur Begründung des angeblichen Verfahrensverstößes. Der Kläger hat sich auf Darlegungen zur grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) beschränkt.
- 10 3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 S 1 Teils 3 SGG iVm § 154 Abs 2 VwGO.
- 11 4. Die Streitwertfestsetzung basiert auf § 197a Abs 1 S 1 Teils 1 SGG iVm § 63 Abs 2, § 47 Abs 3, § 52 Abs 1 und 3 GKG.

