

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 36/08 B

L 4 KR 358/07 (Bayerisches LSG)
S 12 KR 195/06 (SG Augsburg)

.....,

Kläger und Beschwerdegegner,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Techniker Krankenkasse,
Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdeführerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 2. 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 der Beklagten gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Bayerischen Landessozialgerichts vom 10. April 2008 wird als unzulässig verworfen.

Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers im Beschwerdeverfahren.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe :

I

- 1 Der 1973 geborene, in Augsburg wohnende Kläger ist auf beiden Ohren taub. Er ist 2001 von der Beklagten mit einem im Rahmen einer stationären Operation eingebrachten Cochlear-Implantat für das rechte Ohr versorgt worden und begehrt nunmehr eine entsprechende Versorgung auch für das linke Ohr. Die Beklagte hat eine eingehende medizinische Begutachtung veranlasst und den Antrag anschließend abgelehnt, weil eine medizinische Notwendigkeit für die Versorgung auch des anderen Ohres nicht bestehe. Im anschließenden gerichtlichen Verfahren hat sie dem Kläger angeboten, im Rahmen einer an der medizinischen Hochschule Hannover durchgeführten Studie über die generelle Wirksamkeit einer beiderseitigen Versorgung mit Cochlear-Implantaten auch die Versorgung des zweiten Ohres durchführen zu lassen. Dies hat der Kläger unter Hinweis auf eine gewünschte wohnortnahe Versorgung nicht angenommen. Das Sozialgericht hat die Beklagte sodann verurteilt, die Kosten für die stationäre Krankenhausbehandlung des Klägers zur Versorgung mit einem zweiten Cochlear-Implantat zu übernehmen (Urteil vom 26.6.2007). Die dagegen gerichtete Berufung hat das Landessozialgericht (LSG) zurückgewiesen (Urteil vom 10.4.2008): Das Cochlear-Implantat sei ein Hilfsmittel iS von § 33 SGB V und könne nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) beansprucht werden, solange ein Ausgleich der Behinderung im Sinne eines Gleichziehens mit einem gesunden Menschen nicht vollständig erreicht sei (*Verweis auf BSG SozR 4-2500 § 33 Nr 9*). So liege es hier.
- 2 Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Beklagte 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). Die Beklagte weist zwar auf einen gesetzlichen Zulassungsgrund hin, nämlich eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtsache iS von § 160 Abs 2 Nr 1 SGG. Sie hat diesen Zulassungsgrund in der Beschwerdebeurteilung jedoch nicht so dargelegt, wie dies von § 160a Abs 2 Satz 3 SGG verlangt wird.
- 4 Zur Begründung der Grundsätzlichkeit einer Rechtssache muss substantiiert 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 klärungsbedürftig ist (*BSG SozR 1500 § 160a*



Nr 13). Eine Klärungsbedürftigkeit ist grundsätzlich nicht gegeben, wenn die aufgeworfene Rechtsfrage höchststrichterlich bereits entschieden ist (*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*). Um eine fortbestehende Klärungsbedürftigkeit darzutun, muss unter Auswertung der bisherigen Rechtsprechung des BSG im Einzelnen dargelegt werden, dass neue und bisher noch nicht berücksichtigte Argumente bestehen oder 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; sie werden vorliegend durch die Beschwerdebegründung nicht erfüllt.

- 5 Die Beklagte hat die Rechtsfrage als grundsätzlich klärungsbedürftig bezeichnet, "ob es sich - wie vom Bayerischen LSG angenommen - bei einem Cochlea-Implantat um ein Hilfsmittel der Gesetzlichen Krankenversicherung im Sinne des § 33 SGB V handelt." Dies sei entscheidungserheblich, weil das LSG sich allein auf § 33 SGB V gestützt habe. Das LSG habe aber nicht dem Umstand Rechnung getragen, dass das Cochlear-Implantat im Rahmen einer stationären Unterbringung gemäß § 39 SGB V in das Ohr eingebracht werde. Durch eine Leistungsgewährung nach § 33 SGB V würden die Krankenhäuser von der Versorgung ausgeschlossen, da sie nicht zum Kreis der von § 126 SGB V erfassten Leistungserbringer gehörten.
- 6 Damit ist eine klärungsbedürftige und im konkreten Rechtsstreit auch entscheidungserhebliche Rechtsfrage nicht hinreichend aufgezeigt. Soweit mit der als grundsätzlich bedeutsam bezeichneten Frage schon die Hilfsmittelleigenschaft von Cochlear-Implantaten an sich in Zweifel gezogen werden sollte, wäre eine Auseinandersetzung mit der Rechtsprechung des BSG zum Hilfsmittelbegriff der gesetzlichen Krankenversicherung (*vgl dazu BSGE 96, 153 = SozR 4-2500 § 27 Nr 7 - jeweils RdNr 27 und BSGE 88, 204, 206 ff = SozR 3-2500 § 33 Nr 41*) geboten und darzulegen gewesen, inwieweit die Übertragung der dort entwickelten Grundsätze auf Cochlear-Implantate Zweifel aufwirft. Soweit die Frage auf den Entscheidungsmaßstab zur Versorgung mit Cochlear-Implantaten zielen sollte, hätte dargetan werden müssen, inwieweit bei der Beurteilung der medizinischen Erforderlichkeit nach § 33 SGB V und § 39 SGB V unterschiedliche Kriterien anzulegen sind; dies ist nicht geschehen. Soweit die Beklagte schließlich befürchtet, wegen der vom LSG ausschließlich an § 33 SGB V ausgerichteten Entscheidung könnten Krankenhäuser in Zukunft nicht mehr an der erforderlichen operativen Versorgung teilnehmen, wäre - unterstellt, diese Befürchtung bestünde zu Recht - jedenfalls im diesem Verfahren keine entsprechende Klärung zu erwarten, weil die Beklagte gerade zur Versorgung mit einem zweiten Cochlear-Implantat unter Einschluss der Kosten "für die stationäre Krankenhausbehandlung" verurteilt worden ist und demgemäß die von der Beklagten erwogene Möglichkeit hier gerade nicht eingetreten ist.
- 7 Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

