

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 37/13 B

L 5 KR 42/12 (Schleswig-Holsteinisches LSG)
S 33 KR 218/11 (SG Lübeck)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

AOK Nordost - Die Gesundheitskasse,
Behlertstraße 33 A, 14467 Potsdam,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 25. März 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 der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 25. November 2013 wird als unzulässig verworfen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 1138,03 Euro festgesetzt.



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



Gründe:

I

- 1 Die Klägerin beansprucht eine Vergütung für Dekubitushilfsmittel, mit denen eine Versicherte der beklagten Krankenkasse am 25.10.2007 versorgt worden war. Zugrunde lag eine im Namen der Versicherten erfolgte Bestellung durch die mit der ambulanten Pflege beauftragte Sozialstation vom 18.10.2007. Die beiden vertragsärztlichen Verordnungen der diversen Hilfsmittel wurden am 29.10.2007 ausgestellt. Den über die Klägerin am 26.11.2007 gestellten Antrag der Versicherten, die Kosten für die Hilfsmittelversorgung (*vgl die an die Versicherte gerichteten beiden Rechnungen vom 24.11.2007 über 511,70 Euro und 626,33 Euro*) zu übernehmen, lehnte die Beklagte ab, weil angesichts der bereits in der Vergangenheit zur Verfügung gestellten Dekubitushilfsmittel die Notwendigkeit der Neu- bzw Zusatzversorgung nicht ersichtlich sei, der Versorgungsweg (Lieferung erst nach vorheriger Einreichung eines Kostenvoranschlages und Genehmigung der Versorgung durch die Krankenkasse) nicht eingehalten worden sei, eine vertragliche Beziehung zur Klägerin (§ 127 SGB V) nicht bestehe und eine Notfallsituation nicht vorgelegen habe (*Bescheid vom 3.12.2007, Widerspruchsbescheid vom 17.2.2009*).
- 2 Das SG hat die auf Zahlungsansprüche aus eigenem und alternativ aus abgetretenem fremden Recht gestützte Klage abgewiesen (*Urteil vom 28.3.2012*). Das LSG hat die - nach Abweisung der Klage aus fremdem Recht als unzulässig - nur noch auf Zahlungsansprüche aus eigenem Recht gestützte Berufung der Klägerin zurückgewiesen, weil die Versicherte ohne die erforderliche Einhaltung des Versorgungsweges mit den Hilfsmitteln ausgestattet worden sei. Die vorherige Einholung der Genehmigung der Beklagten sei auch nicht ausnahmsweise entbehrlich gewesen (*BSG SozR 4-2500 § 127 Nr 2*). Ansprüche aus entsprechender Anwendung der Vorschriften über die Herausgabe einer ungerechtfertigten Bereicherung (§ 69 Abs 1 S 3 SGB V iVm §§ 812 ff BGB) seien aus systembedingten Gründen ausgeschlossen (*Beschluss vom 25.11.2013*).
- 3 Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss des LSG.

II

- 4 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 S 1, § 169 SGG). Die Klägerin weist zwar auf die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) hin, jedoch ist dieser Zulassungsgrund 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 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 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 (*vgl BVerfG SozR 1500 § 160a Nr 48*). Ihnen genügen die Darlegungen der Klägerin nicht.
- 6 a) Als grundsätzlich klärungsbedürftig hat die Klägerin - sinngemäß - folgende Frage bezeichnet: "Darf eine Krankenkasse jede vertragsärztlich verordnete Versorgung mit Hilfsmitteln nach dem SGB V durch einen zugelassenen Leistungserbringer von einer vorherigen Genehmigung auf der Basis eines Kostenvoranschlages abhängig machen, um gegenüber dem Leistungserbringer zur Zahlung der Vergütung verpflichtet zu sein, auch wenn es sich um eine im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbare Versorgung handelt, oder reicht in solchen Fällen eine nachträgliche Genehmigung auf der Basis eines detaillierten Lieferscheines oder einer Rechnung aus?"
- 7 b) Damit hat die Klägerin zwar eine Rechtsfrage formuliert. Es mangelt aber an ausreichenden Darlegungen zur Klärungsbedürftigkeit der Frage, weil in der Beschwerdebegründung nicht darauf eingegangen worden ist, dass im Fall einer unaufschiebbaren und im Sachleistungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung nicht rechtzeitig zu bewirkenden Versorgung den Versicherten selbst ein Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs 3 S 1 Alt 1 SGB V gegen ihre Krankenkasse zusteht und deshalb erhebliche Zweifel bestehen, ob insoweit den beteiligten Leistungserbringern unmittelbare Vergütungsansprüche gegen die Krankenkasse erwachsen können (*BSG Urteil vom 10.4.2008 - B 3 KR 8/07 R - SozR 4-2500 § 127 Nr 2 RdNr 20*). Dazu hätte sich die Klägerin mit der umfangreichen Rechtsprechung des BSG zu § 13 Abs 3 SGB V auseinandersetzen und darlegen müssen, inwieweit sich noch offene Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung stellen. Hinzu kommt, dass die Grundsatzrüge der Klägerin ohnehin auf Prämissen beruht, für die sich im Tatsächlichen kein Anhalt findet. Anders als von der Klägerin vorausgesetzt, ist das LSG gerade nicht davon ausgegangen, dass die hier im Streit stehende Versorgung "aus medizinischen Gründen unaufschiebbar" und deshalb die vorherige Einholung der Genehmigung der Beklagten aus Zeitgründen ausgeschlossen gewesen ist. Dazu hat das



LSG ausgeführt, es sei "nicht zu erkennen, dass die Tatbestandsvoraussetzungen des § 13 Abs 3 S 1 1. Alternative SGB V erfüllt sind. Zwar erfordert eine Dekubitusprophylaxe bzw -behandlung eine zügige Versorgung. Das schließt es aber wiederum nicht aus, vorher eine ärztliche Verordnung einzuholen, mit der zuständigen Krankenkasse Kontakt aufzunehmen und eine zeitnahe Versorgung zu veranlassen. Die von der Klägerin für eine solche Vorgehensweise behaupteten mindestens zwölf Tage sind rein spekulativ und nicht belegt." Diese Ausführungen beruhen auf der Feststellung, dass zwischen der Meldung des Versorgungsbedarfs am 18.10.2007 und der Lieferung der Dekubitus Hilfsmittel am 25.10.2007 ohnehin sieben Tage vergangen waren und zudem die vertragsärztliche Verordnung (*als fachliche Bestätigung der medizinischen Notwendigkeit der Hilfsmittelversorgung, § 33 Abs 1 SGB V*) zum Zeitpunkt der Meldung des Versorgungsbedarfs und auch zum Zeitpunkt der Lieferung noch nicht einmal vorlag, sondern erst nachträglich - am 29.10.2007 - eingeholt worden ist, ohne dass für diese Verzögerung ein triftiger Grund angegeben worden ist. Außerdem hat die Beklagte ausdrücklich zugesichert, in Eilfällen werde eine kurzfristige Bearbeitung erfolgen, wobei die Anträge per Telefax übermittelt werden könnten (*vgl Schreiben an die Klägerin vom 30.9.2008*). Es ist also nicht hinreichend dargelegt worden, dass eine Genehmigung der Beklagten vor der Lieferung der Hilfsmittel am 25.10.2007 schlechthin ausgeschlossen gewesen wäre. Dies wäre aber zur Erläuterung der Klärungsbedürftigkeit und Entscheidungserheblichkeit der Rechtsfrage erforderlich gewesen.

- 8 2. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 197a SGG iVm § 154 VwGO. Die Entscheidung zur Festsetzung des Streitwerts und seiner Höhe beruht auf § 63 Abs 2, § 47, § 52 Abs 3 GKG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)