



B 1 A 2/11 R

Vorinstanz: LSG Schleswig, L 5 KR 24/10 KL

Zur Frage, ob und ggf unter welchen Voraussetzungen die Anfechtung eines Bescheides über die Genehmigung der Fusion von Krankenkassen durch Dritte (hier: Verbände der beteiligten Krankenkassen und andere Krankenkassen) bzw ein nachfolgender Fortsetzungsfeststellungsantrag zulässig ist.

B 1 KR 6/11 R

Vorinstanz: LSG Darmstadt, L 8 KR 313/08

Liegt ein Systemversagen, das einen Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs 3 SGB 5 auslöst, auch dann vor, wenn ein Vertragsarzt den zu behandelnden Versicherten durch unzureichende Aufklärung in dem Glauben lässt, er erbringe eine zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung gehörende Behandlung (hier: eine ambulante transarterielle Chemoperfusion)?

B 1 KR 16/11 R

Vorinstanz: LSG Celle-Bremen, L 1 KR 432/09

Verstößt eine Regelung eines Arzneimittellieferungsvertrages nach § 129 Abs 5 SGB 5 zwischen einem Landesapothekerverband und mehreren Krankenkassen gegen Verfassungsrecht, wenn sie eine Ausschlussfrist für Vergütungsansprüche ohne Ausnahmetatbestände vorsieht?

B 1 KR 19/11 R

Vorinstanz: LSG Essen, L 16 KR 73/10

Besteht ein Anspruch auf Krankengeld, wenn die Arbeitsunfähigkeit noch zu einem Zeitpunkt ärztlich festgestellt worden ist, in dem der Versicherungsschutz bestand (hier: Erstfeststellung der Arbeitsunfähigkeit am letzten Tag der Beschäftigung) und ist es für den Fortbestand der Mitgliedschaft gem § 192 Abs 1 Nr 2 SGB 5 ausreichend, dass der die Mitgliedschaft erhaltende Tatbestand (Krankengeldanspruch) im unmittelbaren Anschluss an die vorherige Mitgliedschaft verwirklicht wird?

B 1 KR 20/11 R

Vorinstanz: LSG Stuttgart, L 11 KR 4892/10

Welche anspruchswahrenden Obliegenheiten treffen Versicherte, die Krankengeld aufgrund ärztlich bescheinigter, von der Krankenkasse aber angezweifelter Arbeitsunfähigkeit begehren?

B 1 KR 21/11 R

Vorinstanz: LSG Berlin-Potsdam, L 1 KR 544/07

Ist eine Krankenkasse zur Erstattung der Kosten für eine Notfallbehandlung in einer tunesischen Privatklinik nach § 13 Abs 3 S 1 Alt 1 SGB 5 verpflichtet, wenn der Versicherte seine Berechtigung nicht nach Art 9 der Vereinbarung zur Durchführung des Abkommens vom 16. April 1984 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Tunesischen Republik über Soziale Sicherheit (juris: SozSichAbkDVbg TUN), nachweisen konnte und die Einweisung aus medizinischen Gründen ohne die Zustimmung durch den Verletzten oder einen seiner Vertreter erfolgte, dies aber nach tunesischem Recht nicht zulässig war?

B 1 KR 22/11 R

Vorinstanz: LSG Chemnitz, L 1 KR 95/08

Kann die Leistungspflicht zur Versorgung mit einem vertragsärztlich verordneten Medikament auch dann auf den Festbetrag begrenzt werden, wenn die Versorgung mit diesem Medikament alternativlos ist?

B 1 KR 23/11 R

Vorinstanz: LSG Celle-Bremen, L 4 KR 288/07

Stellt eine Änderung der Bezeichnung eines Medizinprodukts im laufenden Gerichtsverfahren einen Fall einer unzulässigen Klageänderung dar, der weder unter § 99 Abs 3 SGG fällt noch iS des § 99 Abs 1 SGG als sachdienlich anzusehen ist?

B 1 KR 24/11 R

Vorinstanz: LSG München, L 5 KR 14/11

Hat die Krankenkasse mehr als sechs Monate nach der innerhalb der Sechs-Wochenfrist erfolgten Ankündigung der Überprüfung keinen Anspruch auf Herausgabe der Behandlungsunterlagen an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung mehr, weil die Prüfung nicht mehr zeitnah durchgeführt werden kann, wie dies § 275 Abs 1c S 1 SGB 5 fordert?

B 1 KR 25/11 R

Vorinstanz: LSG Neubrandenburg, L 6 KR 20/08

Erfüllt eine Behandlung eines diabetischen Makulaödems mit dem Fertigarzneimittel Avastin die Voraussetzungen für eine Leistungspflicht der Krankenkasse im Rahmen des Off-Label-Use?

B 1 KR 26/11 R

Vorinstanz: LSG Essen, L 5 KR 327/11

Handelt es sich bei einer in einem Aufhebungs- und Anstellungsvertrag mit einer sog Auffanggesellschaft nach einer Insolvenz vereinbarten Aufstockungszahlung auf 80 vH des pauschalierten Nettoentgelts um Arbeitsentgelt das als Teil des Regelentgelts den Krankengeldzahlbetrag erhöht?

B 1 KR 27/11 R

Vorinstanz: LSG Stuttgart, L 5 KR 3136/09

Ist eine Landesschiedsstelle befugt, in einem Schiedsspruch iSd § 114 SGB 5 anstelle der Vertragspartner nach § 112 SGB 5 eine Regelung über Zahlungsfristen mit Einwendungsausschluss zu Lasten der Krankenkassen verbindlich zu treffen bzw inwieweit verstößt eine solche Regelung gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot?

Steht einem Schiedsspruch das Beschleunigungsgebot des § 275 Abs 1c Satz 2 SGB 5 für die Zeit nach Inkrafttreten ab 1.4.2007 entgegen, der die Frist für die Einleitung des MDK-Überprüfungsverfahrens auf 30 Tage beschränkt?

B 1 KR 1/12 R

Vorinstanz: LSG Darmstadt, L 1 KR 401/10

Hat eine freiberuflich tätige Hebamme für Leistungen der Hebammenhilfe einen Vergütungsanspruch gegen die Krankenkasse nach der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung (juris: HebGV), wenn die Behandlung während eines stationären Aufenthalts der Versicherten erfolgte, oder handelt es sich in diesem Fall um allgemeine Krankenhausleistungen iS des § 2 KHEntG, die durch die Zahlung der Fallpauschale an das Krankenhaus mit abgegolten sind?

B 1 KR 2/12 R

Vorinstanz: LSG München, L 5 KR 81/08

Zur Frage des Vergütungsanspruchs eines Krankenhauses für vorstationäre Behandlungen, wenn es zu einer Überschreitung der 5-Tage-Frist nach § 115a Abs 2 S 1 SGB 5 aus vom Krankenhaus nicht zu vertretenden Gründen gekommen war und die für die anschließenden stationären Behandlungen abrechenbaren Krankenhausleistungen vollumfänglich vergütet wurden.

B 1 KR 3/12 R

Vorinstanz: LSG Berlin-Potsdam, L 1 KR 243/09

Kommt bei Mann-zu-Frau Transsexualität eine Brustvergrößerung nur dann konkret in Betracht, wenn entweder die geschlechtsangleichende Operation mit der Entfernung der männlichen Keimdrüsen nicht zu einem akzeptablen Wachstum der Brüste geführt hat oder eine geschlechtsangleichende Operation gar nicht durchgeführt werden soll?

B 1 KR 4/12 R

Vorinstanz: LSG Berlin-Potsdam, L 1 KR 322/07

Zur Frage des Wiederauflebens des Krankengeldanspruchs und der Bemessung des Krankengeldes für einen freiwillig versicherten, hauptberuflich selbstständig Erwerbstitigen, der zwischen Ende und Wiedereintritt der Arbeitsunfähigkeit kein Arbeitseinkommen erzielt und tatsächlich keine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat.

B 1 KR 5/12 R

Vorinstanz: LSG Stuttgart, L 5 KR 4862/09

Hat ein an einem Gendefekt sämtlicher Zähne in Form der Dentinogenesis imperfecta (mit der Folge starker Abrasion der Zähne) leidendes Kind einen Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Versorgung mit Zahnersatz über den um 30% erhöhten Festzuschuss hinaus?

B 1 KR 6/12 R

Vorinstanz: LSG Schleswig, L 5 KR 89/10

Ist ein Krankenhaus nach dem Grundsatz von Treu und Glauben an der Korrektur einer fehlerhaften Abrechnung außerhalb des laufenden Haushaltsjahres der Krankenkasse nur dann nicht gehindert, wenn die Nachforderung über 100 Euro bzw ab 25.3.2009 über 300 Euro liegt und mindestens 5% des Ausgangswertes erreicht?

B 1 KR 7/12 R

Vorinstanz: LSG Darmstadt, L 1 KR 360/10

Welche anspruchswahrenden Obliegenheiten treffen Versicherte, die Krankengeld aufgrund ärztlich bescheinigter, von der Krankenkasse aber angezweifelter Arbeitsunfähigkeit wegen einer anderen Erkrankung begehren?

B 1 KR 8/12 R

Vorinstanz: LSG Celle-Bremen, L 1 KR 471/10

Verstoßen die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung (juris: KBRL) in der ab 15.11.2007 geltenden Fassung (BANz Nr 19 S 375 vom 5.2.2008) in Nr 8 S 5 bis 7 insoweit gegen § 27a SGB 5 und damit gegen höherrangiges Recht, als sie einen Methodenwechsel innerhalb eines IVF-Zyklus (sog Rescue-ICSI) ausschließen?

B 1 KR 9/12 R

Vorinstanz: LSG Darmstadt, L 1 KR 149/10

Besteht bei Mann-zu-Frau Transsexualität nach erfolgter geschlechtsangleichender Genitaloperation ein Anspruch auf Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung für eine operative Änderung der sekundären Geschlechtsmerkmale in bestimmter Weise (hier: Mamma-Augmentation)?

B 1 KR 10/12 R

Vorinstanz: LSG Berlin-Potsdam, L 1 KR 24/09

Besteht ein Anspruch auf eine Aufwandspauschale nach § 275 Abs 1c S 3 SGB 5 bei einer Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung auch dann, wenn im Zeitpunkt der Prüfung noch keine Abrechnung - auch keine Zwischenabrechnung - erfolgt ist?

B 1 KR 11/12 R

Vorinstanz: LSG Stuttgart, L 5 KR 375/10

Hat eine Versicherte, die an Transsexualismus leidet, im Falle einer indizierten operativen Geschlechtsangleichung von Mann zu Frau einen Anspruch auf möglichst große Angleichung an das Leitbild eines regelgerechten weiblichen Körpers nach dem jeweiligen Stand der plastischen Chirurgie und beinhaltet dies, über einen operativen Brustaufbau bei fehlender Anlage hinaus, auch einen Anspruch auf Brustvergrößerung?

B 1 KR 12/12 R

Vorinstanz: LSG Essen, L 5 KR 542/11

Führt § 40 Abs 2 S 2 SGB 5 idF des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WVG) vom 26.3.2007 (BGBl I 2007, 378) zu einem uneingeschränkten Wahlrecht der Versicherten bei der Auswahl einer zertifizierten Rehabilitationseinrichtung?

B 1 KR 13/12 R

Vorinstanz: LSG Mainz, L 5 KR 47/11

Inwieweit hat eine Versicherte gegenüber ihrer Krankenkasse aufgrund des informationellen Selbstbestimmungsrechts einen Auskunftsanspruch darüber, ob und ggf. welche zu ihrer Person gespeicherten automatisierten und nicht automatisierten Sozialdaten an welche Empfänger mit welchen Medien weitergegeben wurden?

B 1 KR 14/12 R

Vorinstanz: LSG Stuttgart, L 4 KR 5345/09

Ist bei einer von der Krankenkasse beanstandeten Kodierung der Medizinische Dienst der Krankenversicherung gem § 275 Abs 1 SGB 5 einzuschalten?

Handelt es sich bei der in § 275 Abs 1c SGB 5 verankerten 6-Wochen-Frist um eine Ausschlussfrist, die auch auf Fragen der Kodierung anwendbar ist?

B 1 KR 15/12 R

Vorinstanz: LSG München, L 5 KR 302/08

Verstößt die aufgrund des § 265a Abs 1 SGB 5 idF vom 24.3.1998 beschlossene Ausgleichsordnung des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen zur Gewährung finanzieller Hilfen an andere Mitgliedskassen in besonderen Notlagen festgesetzte Umlageverpflichtung einzelner Mitgliedskassen höherrangiges Recht?

B 1 KR 16/12 R

Vorinstanz: LSG Mainz, L 5 KR 55/12

Darf die Vergütung für die Beförderung eines GKV-Versicherten mittels Krankentransportwagen zu ambulanten Behandlungen vom Erfordernis der Vorabgenehmigung der zuständigen Krankenkasse abhängig gemacht werden?

B 1 KR 18/12 R

Vorinstanz: LSG Darmstadt, L 8 KR 198/08

Was ist der Herstellerabgabepreis (Abgabepreis der pharmazeutischen Unternehmen) im Sinne des § 130a Abs 1 SGB 5?

Zur Frage der Berechnung des Herstellerrabattes nach § 130a SGB 5 wenn der pharmazeutische Unternehmer für ein Fertigarzneimittel irrtümlich eine zu niedrige Herstellerpreisangabe zur Publikation in der Lauertaxe übermittelt und diese Angabe später korrigiert.

B 1 KR 20/12 R

Vorinstanz: LSG Mainz, L 5 KR 192/10

Genügt für die Kodierung der Prozedur 8-918 (Multimodale Schmerztherapie) nach dem für das Jahr 2007 geltenden Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) die Übertragung des ärztlichen Verantwortungsbereichs oder ist die tatsächliche Möglichkeit der Ausübung der ärztlichen Verantwortung im Sinne einer regelmäßigen persönlichen Anwesenheit des verantwortlichen Arztes im Krankenhaus notwendig?