

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 102/05 B

..... ,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Barmer Ersatzkasse,
Lichtscheider Straße 89-95, 42285 Wuppertal,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 12. Januar 2006 durch den
Präsidenten v o n W u l f f e n sowie die Richter Dr. K r e t s c h m e r
und Dr. H a u c k
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 29. September 2005 wird verworfen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



Gründe :

I

- 1 Der 1944 geborene, bei der beklagten Ersatzkasse versicherte Kläger, bei dem nach einem 1994 diagnostizierten malignen Melanom im April 2004 eine Lebermetastase festgestellt wurde, ist mit seinem Begehren auf Erstattung der Kosten und Nebenkosten (13.674,83 €) für eine am 13. Juli 2004 ambulant durchgeführte laserinduzierte interstitielle Thermotherapie (LITT) in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Nach Klageabweisung in erster Instanz hat das Landes-sozialgericht (LSG) seine Berufung zurückgewiesen (zT unter Bezugnahme auf den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts): Ein Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs 3 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) bestehe nicht, weil die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Bewertung medizinischer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (BUB-RL) für das angewandte Behandlungsverfahren keine positive Empfehlung zum diagnostischen und therapeutischen Nutzen enthielten, ohne dass ein Systemmangel vorliege. Ein im konkreten Fall geltend gemachter Behandlungserfolg sei nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) ebenso unerheblich wie vermeintliche Kostenvorteile der Methode und die Vornahme entsprechender Behandlungen im Krankenhausbereich. Der Kläger habe zudem nicht die Bescheidung seines vor der Operation gestellten Kostenübernahmeantrages durch die Beklagte abgewartet, obwohl medizinische oder sonstige Gründe dem nicht entgegengestanden hätten (Urteil vom 29. September 2005).
- 2 Mit seiner Beschwerde wendet sich der Kläger gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil.

II

- 3 Die Beschwerde des Klägers ist unzulässig und daher gemäß § 160a Abs 4 Satz 2 iVm § 169 Satz 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zu verwerfen. Ihre Begründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 3 Satz 2 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung von Revisionszulassungsgründen.
- 4 Die nicht auf die Voraussetzungen für eine Revisionszulassung nach § 160 Abs 2 Nr 1 bis 3 SGG eingehende Beschwerdebegründung vom 19. Dezember 2005 macht sinngemäß geltend, das LSG habe die verfassungsrechtlichen Bedenken des Klägers nicht in seine Entscheidung mit einbezogen. Es habe zudem weitere Sachverhaltsaufklärung betreiben, insbesondere die Heilung mit einem angebotenen Sachverständigengutachten aufklären und sodann "zumindest den ersparten Betrag" zusprechen müssen. Insoweit will sich die Beschwerde im Kern wohl auf die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache (Zulassungsgrund des § 160 Abs 2 Nr 1 SGG)



sowie Verfahrensfehler (Zulassungsgrund des § 160 Abs 2 Nr 3 SGG) berufen. Die dazu notwendigen Voraussetzungen werden indessen nicht dargelegt.

- 5 1. Für den Zulassungsgrund des § 160 Abs 1 Nr 1 SGG muss gemäß § 160a Abs 2 Satz 3 SGG eine konkrete Rechtsfrage klar formuliert und ausgeführt werden, inwiefern die Frage im angestrebten Revisionsverfahren entscheidungserheblich sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (*vgl zB BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 38; SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f; s auch BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN*). Die Beschwerdebegründung enthält insoweit schon keine ausdrückliche bzw dem Sinn nach hinreichend klar erkennbare rechtliche Fragestellung. Selbst wenn man ihr die Frage entnehmen wollte, ob die völlige bzw teilweise Verweigerung der Kostenerstattung nach Durchführung einer in den BUB-RL nicht befürworteten ambulanten Behandlungsmaßnahme auf eigene Kosten gegen Art 2 Abs 2 Satz 2 Grundgesetz (GG) verstößt, setzt sie sich insoweit nicht hinreichend mit dazu bereits ergangener entgegenstehender höchstrichterlicher Rechtsprechung auseinander (*zu diesem Erfordernis vgl zB BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 38; BVerfG SozR 3-1500 § 160a Nr 6 S 10 f*). So ist es für einen Erstattungsanspruch unerheblich, ob die Krankenkasse dadurch, dass der Versicherte Leistungen außerhalb des Leistungssystems der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch genommen hat, Aufwendungen anderer Art erspart; denn sonst könnte die krankenversicherungsrechtliche Bindung an bestimmten Formen der Leistungserbringung letztlich durch ein Ausweichen auf die Kostenerstattung ohne weiteres durchbrochen werden (*vgl BSGE 79, 125, 127 = SozR 3-2500 § 13 Nr 11 S 51; BSGE 80, 181, 182 = SozR 3-2500 § 13 Nr 14 S 69; BSGE 86, 66, 76 f = SozR 3-2500 § 13 Nr 21 S 97 f*). Ebenso geht die Beschwerde nicht auf die von den Vorinstanzen zitierte Rechtsprechung des BSG zur Bedeutung der BUB-RL sowie zur Unerheblichkeit eines vermeintlich im Einzelfall eingetretenen Heilerfolges für die Leistungspflicht (*vgl zB BSGE 76, 194, 198 f = SozR 3-2500 § 27 Nr 5*) ein. Wird schließlich die Verfassungswidrigkeit einer Regelung geltend gemacht, muss auch genauer die insoweit einschlägige Judikatur des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) beleuchtet werden (*vgl zB BSG SozR 1500 § 160a Nr 11; BVerfG SozR 1500 § 160a Nr 45*). Die Beschwerde macht insoweit nicht deutlich, dass nach den von ihr zitierten BVerfG-Entscheidungen auch die Leistungspflicht der Krankenkassen für Maßnahmen klärungsbedürftig sein sollte, die entgegen § 2 Abs 1 Satz 3 SGB V nicht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen, wenn - wie hier von der Beklagten geltend gemacht und von Klägerseite nicht in Frage gestellt - konventionelle Behandlungsmöglichkeiten innerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung standen (= operative Entfernung der Metastase; stationäre Behandlung). Das BVerfG hat aber bislang aus Art 2 Abs 2 GG regelmäßig keinen Anspruch gegen die Krankenkassen auf Bereitstellung bestimmter Gesundheitsleistungen abgeleitet (*zB BVerfGE 77, 170, 215; 79, 174, 202*); in seiner jüngsten Judikatur hat es davon abweichende Maßstäbe nur für den Fall aufgestellt, dass (anders als im Fall des Klägers ersichtlich) eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard



entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht (*Beschluss vom 6. Dezember 2005 - 1 BvR 347/98*).

- 6 2. Soweit die Beschwerde Verfahrensfehler, insbesondere Ermittlungs- und Begründungsdefizite des LSG rügt, werden die Voraussetzungen des Zulassungsgrundes nach § 160 Abs 2 Nr 3 SGG ebenfalls nicht dargelegt. Danach ist die Revision nur zuzulassen, wenn ein Verfahrensfehler geltend gemacht wird, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann. Die Verfahrensrüge kann nach Halbsatz 2 der Regelung auf eine - hier denkbare - Verletzung des § 103 SGG (= Amtsermittlungsgrundsatz) nur dann gestützt werden, wenn er sich auf einen Beweisantrag bezieht, dem das LSG ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist; schon ein solcher Beweisantrag ist jedoch weder in der Sitzungsniederschrift des LSG protokolliert noch sonst im Tatbestand des angegriffenen Urteils aufgeführt worden (*zu diesem Darlegungserfordernis allgemein demgegenüber: BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 9 S 20; BSG SozR 1500 § 160 Nr 64*). Ferner muss ein Gericht in seiner Entscheidung nicht auf jegliches Beteiligtenvorbringen explizit eingehen, wenn sich aus den Entscheidungsgründen zweifelsfrei ergibt, dass das Vorbringen von ihm auch ohne ausdrückliche Erwähnung für unerheblich gehalten wurde (*vgl allgemein zB Meyer-Ladewig in: Meyer-Ladewig/Keller/-Leitherer, 8. Aufl 2005, SGG, § 136 RdNr 7a mwN*). Unter diesem Blickwinkel fehlen notwendige Ausführungen der Beschwerde dazu, dass das LSG trotz der ergangenen Rechtsprechung des BVerfG gleichwohl gehalten war, auf verfassungsrechtliche Gesichtspunkte einzugehen und dass die fehlenden Begründungsteile zu einem dem Kläger günstigen Urteil hätten führen müssen.
- 7 Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

