

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 104/15 B

L 1 KR 289/14 (Sächsisches LSG)
S 15 KR 754/13 (SG Dresden)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

DAK-Gesundheit,
Nagelsweg 27 - 31, 20097 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 1. Februar 2016 durch den
Präsidenten M a s u c h sowie die Richter C o s e r i u und Dr. E s t e l m a n n
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Sächsischen
Landessozialgerichts vom 10. September 2015 wird als unzulässig verworfen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



Gründe :

I

- 1 Die bei der beklagten Krankenkasse versicherte, 1999 geborene, an Magersucht leidende Klägerin begab sich nach vorausgegangener stationärer Behandlung am 2.4.2013 in die psychotherapeutische Behandlung der Nichtärztin G. , die über eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz zur Ausübung der Heilkunde auf dem Gebiet der Psychotherapie verfügt ("psychotherapeutische Heilpraktikerin") und selbstständig behandelt. Die Eltern der Klägerin beantragten bei der Beklagten mit Schreiben vom selben Tag "ein Kassenersatzverfahren für einen Psychotherapeuten im Umkreis von M. ", weil sie von verschiedenen auf die Behandlung von Essstörungen spezialisierten Therapeuten nur Absagen erhalten hätten. Die Klägerin ist mit ihrem Begehren auf Kostenerstattung und Kostenübernahme bei der Beklagten und in den Vorinstanzen erfolglos geblieben. Das LSG hat zur Begründung ua ausgeführt, der Anspruch der Klägerin scheitere schon daran, dass die Leistungserbringung durch Heilpraktiker nicht vom Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erfasst sei. Selbst bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 2 Abs 1a SGB V würden die übrigen Leistungsvoraussetzungen - hier der Arztvorbehalt (§ 15 Abs 1, § 27 Abs 1 SGB V) und der Psychotherapeutenvorbehalt (§ 28 Abs 3 S 1 SGB V) - nicht außer Kraft gesetzt. Dies sei auch mit höherrangigem Recht vereinbar (Urteil vom 10.9.2015).
- 2 Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil.

II

- 3 Die Beschwerde der Klägerin ist unzulässig und daher gemäß § 160a Abs 4 S 1 Halbs 2 SGG iVm § 169 S 3 SGG zu verwerfen. Ihre Begründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 S 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung der geltend gemachten Zulassungsgründe der grundsätzlichen Bedeutung (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) und der Divergenz (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG).
- 4 1. Wer sich - wie hier die Klägerin - auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) beruft, muss eine Rechtsfrage klar formulieren und ausführen, inwiefern diese 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; BSG SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f; BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN). Die Klägerin richtet ihr Vorbringen hieran nicht aus.

- 5 Die Klägerin formuliert die Rechtsfrage,
"ob in dem Fall, dass eine Behandlung durch einen zugelassenen Behandler wegen des Mangels an einer ausreichenden Zahl solcher Behandler, nicht möglich bzw. vom Versicherten nicht in angemessener Zeit zu erlangen ist, im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung die Pflicht der Krankenkasse besteht, auch die Kosten für nicht zugelassene Behandler, hier Heilpraktiker zu übernehmen".
- 6 Die Klägerin zeigt aber den Klärungsbedarf nicht hinreichend auf. Das Bedürfnis für die Klärung einer Rechtsfrage in einem Revisionsverfahren fehlt, wenn ihre Beantwortung nach der dazu ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung keinem vernünftigen Zweifel unterliegt, die Frage also "geklärt ist" (vgl. zB BSG Beschluss vom 21.10.2010 - B 1 KR 96/10 B - RdNr 7 mwN). Die Klägerin setzt sich schon weder mit den Regelungen der - auch vom LSG zitierten - Vorschriften der §§ 15 Abs 1 S 1, 27 Abs 1 S 2 Nr 1, 28 Abs 3 S 1 SGB V auseinander noch damit, ob überhaupt höchstrichterliche Rechtsprechung zu der von ihr formulierten Frage ergangen ist, obwohl das BSG und das BVerfG sich mit der Problematik der Erstattungsfähigkeit von Kosten für die Behandlung durch einen Heilpraktiker bereits mehrfach befasst und entschieden haben, dass der im Recht der GKV geregelte Arztvorbehalt einen generellen Ausschluss nichtärztlicher Heilbehandler von der selbstständigen und eigenverantwortlichen Behandlung der Versicherten beinhaltet und dies verfassungsgemäß ist (BSGE 48, 47 = SozR 2200 § 368 Nr 4; BSGE 72, 227 = SozR 3-2500 § 15 Nr 2; BSG Urteil vom 11.10.1994 - 1 RK 26/92 - Juris = USK 94128; BVerfGE 78, 155 = SozR 2200 § 368 Nr 11). Das BVerfG hat bezogen auf eine Heilpraktikerbehandlung zudem entschieden, dass sich aus Art 2 Abs 2 S 1 GG kein verfassungsrechtlicher Anspruch Versicherter darauf ergibt, dass ein bestimmter, im SGB V nicht vorgesehener Leistungserbringer im Rahmen der GKV tätig werden darf (BVerfG <Kammer> Beschluss vom 15.12.1997 - 1 BvR 1953/97 - NJW 1998, 1775). Eine Rechtsfrage, über die bereits höchstrichterlich entschieden worden ist, kann dennoch klärungsbedürftig sein, wenn der Rechtsprechung in nicht geringfügigem Umfang widersprochen wird und gegen sie nicht von vornherein abwegige Einwendungen vorgebracht werden (vgl. zB BSG SozR 1500 § 160a Nr 13 S 19 mwN), was im Rahmen der Beschwerdebegründung ebenfalls darzulegen ist (vgl. zum Ganzen zB BSG Beschluss vom 22.12.2010 - B 1 KR 100/10 B - Juris RdNr 7; BSG Beschluss vom 17.9.2013 - B 1 KR 63/13 B - Juris RdNr 6 mwN). Hierzu trägt die Klägerin nichts vor.
- 7 2. Die Klägerin legt auch eine Divergenz nicht ausreichend dar. Wer eine Rechtsprechungsdivergenz entsprechend den Gesetzesanforderungen darlegen will, muss entscheidungstragende abstrakte Rechtssätze in der Entscheidung des Berufungsgerichts einerseits und im herangezogenen höchstrichterlichen Urteil andererseits gegenüberstellen und dazu ausführen, weshalb beide miteinander unvereinbar sein sollen (vgl. zB BSG Beschluss vom 28.7.2009 - B 1 KR 31/09 B - RdNr 4; BSG Beschluss vom 28.6.2010 - B 1 KR 26/10 B - RdNr 4; BSG Beschluss vom 22.12.2010 - B 1 KR 100/10 B - Juris RdNr 4 mwN).



Erforderlich ist, dass das LSG bewusst einen abweichenden Rechtssatz aufgestellt und nicht etwa lediglich fehlerhaft das Recht angewendet hat (vgl. zB BSG Beschluss vom 15.1.2007 - B 1 KR 149/06 B - RdNr 4; BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 26 S 44 f mwN). An der Darlegung eines vom LSG bewusst abweichend von höchstrichterlicher Rechtsprechung aufgestellten Rechtssatzes fehlt es.

- 8 Die Klägerin formuliert als Rechtssatz des LSG zwar, dass eine Kostenerstattung nach § 13 Abs 3 iVm § 2 Abs 1a SGB V nur dann - bei Erfüllung der weiteren Voraussetzungen - in Betracht kommen könne, wenn die Leistung durch einen zugelassenen Psychotherapeuten erfolge. Sie zeigt aber schon nicht den Rechtssatz des BVerfG auf, von dem das LSG abgewichen sein soll. Die Klägerin referiert insoweit lediglich über mehrere Seiten hinweg Gründe des Beschlusses des BVerfG vom 6.12.2005 (BVerfGE 115, 25 = SozR 4-2500 § 27 Nr 5). Soweit sie als Rechtssatz den Leitsatz der Entscheidung des BVerfG bezeichnet, ist eine Divergenz nicht nachvollziehbar dargelegt, weil der Leitsatz des BVerfG im Gegensatz zu dem angeblich abweichenden Rechtssatz des LSG eine "ärztlich" angewandte Behandlungsmethode betrifft, den Arztvorbehalt also voraussetzt.
- 9 3. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

