

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 107/05 B

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Schwenninger Betriebskrankenkasse,
Spittelstraße 50, 78056 Villingen-Schwenningen,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 5. April 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 der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Bayerischen Landessozialgerichts vom 22. September 2005 wird als unzulässig
verworfen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



Gründe :

I

- 1 Die 1958 geborene, bei der beklagten Krankenkasse versicherte Klägerin, die ua an einem Fibromyalgie-Syndrom leidet, ist mit ihrem Begehren auf Erstattung der Kosten (1.186,20 €) für die im Oktober/November 2001 in einer Universitäts-Poliklinik erfolgte Versorgung mit Immunglobulinen (nach Angaben im Klageverfahren mit den Arzneimitteln Beriglobin und Intraglobin) in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Nach Klageabweisung in erster Instanz hat das Landessozialgericht (LSG) die Berufung der Klägerin zurückgewiesen: Ein Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs 3 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) bestehe nicht, weil keine unaufschiebbare Leistung vorgelegen habe und die begehrte Behandlung auch nicht zu Unrecht abgelehnt worden sei. Die einschlägigen Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen hätten zum Behandlungszeitpunkt keine positive Empfehlung zum diagnostischen und therapeutischen Nutzen dieser neuen Behandlungsmethode mit einem Rezepturarzneimittel enthalten. Unter dem Gesichtspunkt des § 31 SGB V scheide eine Leistungspflicht ebenfalls aus, weil - wie näher ausgeführt wird - die Verwendung der streitigen Mittel das Anwendungsgebiet überschritten habe, auf das sich ihre Zulassung erstrecke. Die Voraussetzungen für einen Off-Label-Use hätten nicht vorgelegen, weil die durchgeführte Schmerztherapie nach den vorgenommenen Ermittlungen auch mit zugelassenen Arzneimitteln bzw anders hätte erfolgen können (nicht stereoidale Antiphlogistika, Analgetika, Cortison, Psychopharmaka, Psychotherapie/Verhaltenstherapie, multimodaler Therapieansatz). Zudem habe weder 2001 noch heute die begründete Aussicht bestanden, dass mit Immunglobulinen bei der bei der Klägerin vorliegenden Krankheit ein Behandlungserfolg erzielt werden könne. Die Erstattung von Kosten für einen individuellen Heilversuch mit nicht ausreichend erprobten Mitteln scheide aus. Eine gutachtliche Stellungnahme von Prof. Dr. Sprotte belege ua, dass die durchgeführte Therapie experimentellen Charakter gehabt habe und dass es noch keine kausale Therapie für das Fibromyalgiesyndrom gebe (Urteil vom 22. September 2005).
- 2 Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil und macht eine Divergenz sowie die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache geltend.

II

- 3 Die Beschwerde der Klägerin 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 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung der geltend gemachten Revisionszulassungsgründe nach § 160 Abs 2 Nr 1 und Nr 2 SGG.



- 4 1. Die Beschwerdebegründung vom 26. Januar 2006 macht in Bezug auf den Zulassungsgrund der Divergenz (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG) geltend, das LSG habe den Rechtssatz aufgestellt, die Leistungspflicht der Krankenkassen für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sei solange ausgeschlossen, bis diese vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen als zweckmäßig anerkannt sei. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) habe demgegenüber mit Beschluss vom 6. Dezember 2005 - 1 BvR 347/98 - (NZS 2006, 84) - im Einzelnen wörtlich zitierte - Ausführungen gemacht, die dazu im Widerspruch stünden. Mit dem darauf bezogenen Vortrag wird eine Rechtsprechungsdivergenz indessen nicht § 160a Abs 2 Satz 3 SGG gemäß dargelegt. Hierzu müssen nämlich entscheidungstragende Rechtssätze im LSG-Urteil einerseits und in einer höchstrichterlichen Entscheidung andererseits gegenübergestellt und hinreichende Ausführungen dazu gemacht werden, weshalb beide miteinander unvereinbar seien (vgl zB Meyer-Ladewig in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl 2005, § 160a RdNr 15, § 160 RdNr 10 ff mwN). Dass das LSG einen abstrakten Rechtssatz aufgestellt haben sollte, der bei gleichen tatsächlichen und rechtlichen Verhältnissen wie in dem vom BVerfG entschiedenen Fall im Gegensatz zu einem Rechtssatz des BVerfG steht und aus dem daher das Bedürfnis nach Herbeiführung von Rechtseinheit in einem Revisionsverfahren abgeleitet werden kann, ist nicht ersichtlich. Dabei kann dahin stehen, was daraus folgt, dass das LSG sein Urteil zugleich maßgeblich auf arzneimittelrechtliche Gesichtspunkte gestützt hat. Das Beschwerdevorbringen lässt nämlich unberücksichtigt, dass das BVerfG in dem zitierten Beschluss besondere Grundsätze für die Leistungsgewährung in der gesetzlichen Krankenversicherung nur aufgestellt hat, wenn für eine "lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht" (so Leitsatz, ferner RdNr 62 des Beschlusses vom 6. Dezember 2005, aaO). Nach den nicht angegriffenen Feststellungen des LSG, die für den Senat in einem Revisionsverfahren bindend wären (vgl § 163 SGG), geht es bei der Klägerin nicht um einen solchen Sachverhalt; denn ihre Krankheit hat trotz der damit verbundenen erheblichen Beschwerden nicht derart weit reichende Auswirkungen und es gibt zudem - wie das LSG ausführlich dargelegt hat - allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlungsmethoden. Damit ist schon nicht erkennbar, dass das klageabweisende LSG-Urteil auf einer Rechtsprechungsabweichung beruhen kann.
- 5 2. Auch soweit sich die Beschwerde auf die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache (Zulassungsgrund des § 160 Abs 2 Nr 1 SGG) beruft, werden die dazu notwendigen Voraussetzungen nicht in der gesetzlich gebotenen Weise dargelegt. Für diesen Zulassungsgrund 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 dazu eine Fragestellung, die ua auf der Prämisse beruht, es seien Einzelheiten zu klären im



Zusammenhang mit der Behandlung einer "schwer wiegenden Erkrankung, für die keine andere Therapie verfügbar ist". Dabei wird indessen - ähnlich wie schon unter 1. ausgeführt - verkannt, dass das LSG eine solche Sachlage gerade nicht festgestellt, sondern konkrete schulmedizinische Behandlungsalternativen benannt hat. Zum Klärungsbedarf hätte es im Übrigen auch mit Blick darauf besonderer Ausführungen bedurft, dass der Senat in seinem schon vom LSG angeführten Sandoglobulin-Urteil (*BSGE 89, 184 ff = SozR 3-2500 § 31 Nr 8*) Grundsätze zur Leistungspflicht für die zulassungsüberschreitende Anwendung von Arzneimitteln bei schwer wiegenden, die Lebensqualität nachhaltig beeinträchtigenden Erkrankungen aufgestellt hat. Weshalb trotz der bereits ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung Klärungsbedarf fortbestehen soll (*zum Erfordernis von Darlegungen unter diesem Gesichtspunkt allgemein vgl zB BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 38; BVerfG SozR 3-1500 § 160a Nr 6 S 10 f*), macht die Beschwerdebegründung nicht genügend deutlich. Soweit in diesem Zusammenhang zwei Beschlüsse des BVerfG (*NJW 2003, 1236; NJW 2004, 3100*) angeführt werden, von denen das LSG "abgewichen" sei, bleibt außer Acht, dass es dabei jeweils um prozessual geltend gemachte Leistungsansprüche in Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes bei unklarer Sachlage ging. Im vorliegenden Fall ist dagegen die Kostenerstattung für eine schon abgeschlossene Behandlung in einem Hauptsacheverfahren im Streit. Die speziell dafür einschlägigen Rechtsgrundsätze hat der Beschluss des BVerfG vom 6. Dezember 2005 aufgezeigt und geklärt. Nicht zuletzt, weil das BVerfG dort allgemein die Befugnis des Gesetzgebers zur Steuerung des Leistungsgeschehens in der gesetzlichen Krankenversicherung anerkennt hat, bleibt unklar, dass aus den vorangegangenen Beschlüssen (mit einer anderen Ausgangslage) nunmehr im Lichte des Grundgesetzes doch noch konkrete Leistungsansprüche hergeleitet werden könnten, die auf der Tatbestandsseite über die dargestellten qualifizierten Einschränkungen hinausgehen. Die in diesem Zusammenhang von der Beschwerde ergänzend angeführten Literaturstellen stammen im Übrigen ebenfalls noch aus der Zeit vor Ergehen des Beschlusses vom 6. Dezember 2005.

- 6 3. Von einer weiteren Begründung sieht der Senat gemäß § 160a Abs 4 Satz 3 Halbsatz 2 SGG ab.
- 7 4. Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

