

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 112/13 B

L 5 KR 67/13 (LSG Rheinland-Pfalz)
S 13 KR 676/11 (SG Koblenz)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Betriebskrankenkasse Mobil Oil,
Arnulfstraße 27, 80335 München,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 12. August 2014 durch den
Präsidenten M a s u c h sowie die Richter Prof. Dr. H a u c k und C o s e r i u
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 7. November 2013 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 Der bei der beklagten Krankenkasse versicherte Kläger ist mit seinem Begehren auf Erstattung der Kosten der Behandlung einer Schädelasymmetrie mittels einer Kopforthese (Helmtherapie) in Höhe von insgesamt 2535,01 Euro bei der Beklagten und in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Zur Begründung seiner Entscheidung hat das LSG ausgeführt, es liege keine unaufschiebbare Leistung iS der 1. Alt des § 13 Abs 3 SGB V vor. Auch ein Anspruch nach der 2. Alt des § 13 Abs 3 SGB V scheide aus, weil es an einem Kausalzusammenhang zwischen der ablehnenden Entscheidung der Beklagten und der Kostenlast fehle. Der Kläger habe eine Entscheidung der Beklagten nicht abgewartet. Unabhängig hiervon scheitere ein Kostenerstattungsanspruch auch daran, dass die Therapie nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehöre. Es handele sich um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode, für die der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) keine positive Empfehlung abgegeben habe. Eine grundrechtsorientierte Auslegung des Leistungsrechts führe ebenfalls nicht zu einem Leistungsanspruch, weil es an einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden oder zumindest wertungsmäßig damit vergleichbaren Erkrankung fehle (*Urteil vom 7.11.2013*).
- 2 Der Kläger wendet sich mit seiner Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil.

II

- 3 Die Beschwerde des Klägers 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 des Revisionszulassungsgrundes der grundsätzlichen Bedeutung.
- 4 1. Wer sich - wie hier der Kläger - 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; BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 mwN*). Der Kläger richtet sein Vorbringen hieran nicht aus.



- 5 Der Kläger formuliert zwar die Rechtsfrage,
"ob eine Krankenkasse die Kosten für die Behandlung einer Schädelasymmetrie mittels einer Koporthese (Helmtherapie) zu tragen hat".
- 6 Der Kläger verknüpft seine Frage mit der im maßgebenden Zeitpunkt noch nicht geltenden Regelung des § 2 Abs 1a SGB V sowie der Rechtsprechung des BVerfG zur grundrechtsorientierten Auslegung des Leistungsrechts (*BVerfGE 115, 25 = SozR 4-2500 § 27 Nr 5*). Er macht jedoch nicht deutlich, dass es zur Klärung dieser Frage eines Revisionsverfahrens bedarf. Hierzu legt er lediglich dar, dass die Frage bisher nicht vom BSG entschieden worden sei. 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*). Deshalb hätte sich der Kläger mit der umfangreichen, zum Teil auch vom LSG zitierten, höchstrichterlichen Rechtsprechung dazu auseinandersetzen müssen, in welcher Konstellation außerhalb von Seltenheitsfällen Versicherte durch grundrechtsorientierte Leistungsausweitung die Kostenübernahme einer Behandlungsmethode trotz fehlenden Beschlusses des GBA verlangen können (*BSG Beschluss vom 2.11.2007 - B 1 KR 110/07 B - RdNr 7*). Dem eigenen Vortrag des Klägers ist dabei auch nicht zu entnehmen, dass das Kriterium einer Krankheit vorliegt, die wertungsmäßig mit einer lebensbedrohlichen und regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung vergleichbar ist. Dieses Kriterium umschreibt nämlich eine strengere Voraussetzung, als sie etwa mit dem Erfordernis einer "schwerwiegenden" Erkrankung für die Eröffnung des auf Off-Label-Use formuliert ist (*BSG SozR 4-2500 § 27 Nr 10 RdNr 34; BSG SozR 4-2500 § 31 Nr 8 RdNr 17*). Das BSG hat dementsprechend das Vorliegen einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Krankheit und eine Gleichstellung mit den in diesem Bereich zu verlangenden notstandsähnlichen Extremsituationen auch schon in ähnlichen Fällen mit durchaus gravierenden Beeinträchtigungen verneint (*vgl zB die Übersicht in BSG SozR 4-2500 § 27 Nr 16 RdNr 15*). Zu den aufgeworfenen Punkten fehlt allerdings jegliche Auseinandersetzung in der Beschwerdebeurteilung.
- 7 Zudem ist auch die Klärungsfähigkeit (Entscheidungserheblichkeit) nicht ausreichend dargetan. Der Kläger hätte sich mit dem Vorliegen der Voraussetzungen des § 13 Abs 3 SGB V im Einzelnen auseinandersetzen müssen, nachdem das LSG schon diese Voraussetzungen verneint hat. Insoweit behauptet der Kläger lediglich, dass es sich um eine unaufschiebbare Leistung gehandelt habe, ohne dies zu erläutern.
- 8 2. Der Senat sieht von einer weiteren Begründung ab (§ 160a Abs 4 S 2 Halbs 2 SGG).
- 9 3. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

