

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluß in dem Rechtsstreit

Az.: B 1 KR 13/00 B

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozeßbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Techniker-Krankenkasse,
Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 19. Oktober 2000 durch den
Präsidenten von W u l f f e n , die Richter S t e e g e und Dr. D r e h e r
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 14. Dezember 1999 wird verworfen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



G r ü n d e :

Die Beschwerde ist unzulässig, denn ihre Begründung erfüllt nicht die notwendigen formalen Voraussetzungen.

Die Klägerin beruft sich auf § 160 Abs 2 Nrn 1 und 3 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG), wonach die Revision zuzulassen ist, wenn die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder wenn ein Verfahrensmangel geltend gemacht wird, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann. Die Zulassungsgründe sind nach § 160a Abs 2 Satz 3 SGG in der Beschwerdebegründung darzulegen. Bei behaupteter grundsätzlicher Bedeutung ist die nach Ansicht des Beschwerdeführers grundsätzliche Rechtsfrage klar zu formulieren und aufzuzeigen, daß sie über den Einzelfall hinaus bedeutsam und daß sie sowohl klärungsbedürftig als auch klärungsfähig ist. In Bezug auf Rechtsfragen, die das Bundessozialgericht (BSG) bereits entschieden hat, muß die erneute Klärungsbedürftigkeit substantiiert dargelegt werden. Schließlich muß sich die Beschwerdebegründung damit auseinandersetzen, ob die Rechtsfrage im angestrebten Revisionsverfahren entscheidungserheblich sein würde (*zum Ganzen: BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 mwN*). Dieser Darlegungspflicht genügt die vorgelegte Begründung nicht.

Die Beschwerdebegründung rügt unter Bezugnahme auf § 92 Abs 1 Satz 2 Nr 5, § 135 Abs 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), das Landessozialgericht (LSG) habe verkannt, daß die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (=NUB-Richtlinien; inzwischen: BUB-Richtlinien) nur für ambulante Behandlungen gelten, aber für die begehrte stationäre Behandlung, die mangels ausreichender Kapazitäten in Deutschland nur in den USA oder Großbritannien durchgeführt werden könne, nicht einschlägig seien. Daraus ergäben sich die grundsätzlich bedeutsamen Rechtsfragen,

ob die NUB-Richtlinien auch für die stationäre Behandlung in deutschen Kliniken gelten und

ob deutsche Versicherte eine stationäre Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat der EU beanspruchen können, obwohl die dabei angewandte Methode in den NUB-Richtlinien nicht empfohlen wird.

Mit dieser Fragestellung und den dazu gemachten Ausführungen ist die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache nicht dargetan. Die Antwort auf die erste Frage ergibt sich aus dem Gesetz, wie die Beschwerdebegründung selbst anführt; außerdem ist das BSG bereits in mindestens zwei Entscheidungen davon ausgegangen, daß die Richtlinien des Bundesausschusses nur den Bereich der ambulanten Versorgung regeln und für die stationäre Versorgung unerheblich sind (*Senatsurteil vom 16. Juni 1999 - B 1 KR 4/98 R, zur Veröffentlichung bestimmt; Urteil des 3. Senats des BSG vom 19. November 1997*



- BSGE 81, 182, 188 = SozR 3-2500 § 109 Nr 5 S 40). Damit ist die aufgeworfene Rechtsfrage geklärt und nicht (mehr) klärungsbedürftig; die mögliche Mißachtung des Geltungsbereichs des § 135 Abs 1 SGB V durch das LSG belegt nicht die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache, sondern allenfalls die Unrichtigkeit der Entscheidung im Einzelfall (vgl BSG SozR 1500 § 160a Nr 7 und Nr 67).

Die in zweiter Linie aufgeworfene Frage hängt mit der ersten Frage zusammen. Denn nur wenn die NUB-Richtlinien entgegen der Auffassung der Beschwerde und der bereits genannten Rechtsprechung für die von der Klägerin begehrte stationäre Behandlung relevant sind, könnten sie ihrem Anspruch entgegenstehen. Auch im übrigen genügen die Ausführungen der Beschwerdebegründung nicht, um die Entscheidungserheblichkeit im angestrebten Revisionsverfahren zu belegen. Die Beschwerde beruht unausgesprochen auf der Annahme, mangels Geltung der NUB-Richtlinien unterliege der Anspruch des Versicherten im Rahmen einer stationären Behandlung keinerlei qualitativen Beschränkungen. Diese Annahme ist jedoch mit der einschlägigen Rechtsprechung nicht in Einklang zu bringen, wonach auch der Anspruch auf stationäre Versorgung von einem Mindestmaß an Qualität und Wirksamkeit der eingesetzten therapeutischen Mittel abhängt (vgl nochmals das Urteil des 3. Senats des BSG vom 19. November 1997 - BSGE 81, 182, 187 f = SozR 3-2500 § 109 Nr 5 S 39 f). Ob die hierfür von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien erfüllt sind, läßt sich der Beschwerdebegründung nicht entnehmen, so daß nicht auszuschließen ist, daß der Anspruch der Klägerin schon unter diesem Aspekt scheitert und es auch deshalb auf die Frage nach der Reichweite der NUB-Richtlinien nicht ankommt.

Der von der Beschwerde gerügte Verfahrensmangel führt ebenfalls nicht zur Zulassung der Revision. Bedenken gegen die Anwendbarkeit der dafür angezogenen Vorschrift des § 308 Zivilprozeßordnung im sozialgerichtlichen Verfahren (vgl BSG USK 92148) können auf sich beruhen, denn der Vorwurf, das LSG habe den Klageantrag zu Unrecht ausschließlich auf eine vollständige Kostenübernahme und nicht auf eine darin ebenfalls enthaltene teilweise Kostenerstattung bezogen, zielt gleichzeitig auf eine Verletzung von § 123 SGG. Die Ausführungen lassen dennoch keinen Verfahrensfehler erkennen; vielmehr wird mit ihnen lediglich die materiell-rechtliche Auffassung des LSG angegriffen. Das LSG hat dem klägerischen Anspruch nicht eine zu enge Formulierung des prozesualen Begehrens entgegengehalten, sondern es hat sich auf eine vom Europäischen Gerichtshof (EuGH) im Urteil vom 28. April 1998 (Kohll - EuGHE I 1998, 1931 = SozR 3-6050 Art 59 Nr 5) getroffene Unterscheidung bezogen, um zu belegen, warum die in jenem Urteil aufgestellten Grundsätze für das Begehren der Klägerin nicht einschlägig sind. Das kommt im präzisen Hinweis auf diejenige Urteils Passage zum Ausdruck (Tz 27), in der sich der EuGH mit der Abgrenzung des Kostenerstattungsanspruchs nach nationalem (in jenem Verfahren: luxemburgischen) Recht vom Sachleistungsanspruch nach Art 22



EWGV 1408/71 auseinandersetzt. Im Gesamtzusammenhang ergibt sich daraus die Rechtsauffassung des LSG, daß das Begehren der Klägerin unabhängig vom Umfang der erstrebten Kostenübernahme dem vom EuGH beurteilten Anspruch nach luxemburgischem Recht nicht entspreche, so daß die dafür aufgestellten europarechtlichen Grundsätze auf den Fall der Klägerin nicht übertragbar seien. Ob ein Sachverhalt an einer bestimmten (hier: übernationalen) Rechtsnorm gemessen werden muß, ist eine Frage des materiellen (hier: übernationalen) Rechts und keine Frage des (nationalen) Verfahrensrechts. Infolgedessen bezieht sich die erhobene Rüge nicht auf das vom LSG angewandte Verfahren; vielmehr erschöpft sie sich in der Behauptung, das Berufungsgericht habe den prozessualen Anspruch nicht unter sämtlichen in Betracht kommenden materiellrechtlichen Aspekten geprüft und dabei insbesondere den europarechtlichen Grundsatz des freien Dienstleistungsverkehrs mißachtet. Damit ist ein Revisionszulassungsgrund nicht geltend gemacht.

Die Beschwerde ist in entsprechender Anwendung des § 169 SGG durch Beschluß ohne Zuziehung der ehrenamtlichen Richter zu verwerfen.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)