

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 135/12 B

L 5 KR 335/11 (LSG Rheinland-Pfalz)
S 13 KR 179/10 (SG Speyer)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

BKK Deutsche Bank,
Königsallee 45/47, 40212 Düsseldorf,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 27. November 2013 durch den
Präsidenten M a s u c h sowie die Richterinnen Dr. R o o s und den Richter
Dr. E s t e l m a n n
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 31. Oktober 2012 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 Klägerin ist mit ihrem Begehren auf Erstattung von 5450,81 Euro Kosten für zwei am 7. und 10.5.2010 ambulant in der Hautklinik des Klinikums D. durchgeführte Liposuktionen bei der Beklagten und in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Das LSG hat zur Begründung ua ausgeführt, die ambulante Liposuktion sei nicht Gegenstand des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), weil hierfür eine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) fehle. Anhaltspunkte für eine grundrechtsorientierte Auslegung, einen Seltenheitsfall oder ein Systemversagen bestünden nicht (*Urteil vom 31.10.2012*).
- 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 des allein geltend gemachten Revisionszulassungsgrundes der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG).
- 4 1. Die Klägerin legt den Zulassungsgrund des § 160 Abs 2 Nr 1 SGG nicht hinreichend dar. Wer sich auf diesen Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache beruft, muss eine Rechtsfrage klar formulieren und ausführen, inwieweit 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 f mwN*). Die Klägerin richtet ihr Beschwerdevorbringen an diesen Anforderungen nicht aus.
- 5 Die Klägerin formuliert die Frage:
"Hat ein in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherter, der an einer schmerzhaften Erkrankung leidet, einen Anspruch auf Leistung in Form ärztlicher Behandlung auch dann, wenn diese Behandlungsmethode noch nicht Aufnahme in die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung und den EBM-Ä gefunden hat und nur diese als wirksame Behandlungsmethode zur Verfügung steht?"



- 6 Die Klägerin legt schon die Klärungsbedürftigkeit der Rechtsfrage nicht hinreichend dar. Das Bedürfnis für die Klärung einer Rechtsfrage in einem Revisionsverfahren fehlt nämlich, 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). Eine Rechtsfrage, über die bereits höchstrichterlich entschieden worden ist, kann dennoch wieder klärungsbedürftig werden, 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; BSG Beschluss vom 27.1.2012 - B 1 KR 47/11 B - Juris RdNr 4; BSG Beschluss vom 5.2.2013 - B 1 KR 72/12 B - RdNr 7), was im Rahmen der Beschwerdebegründung ebenfalls darzulegen ist (vgl. zB BSG Beschluss vom 22.12.2010 - B 1 KR 100/10 B - Juris RdNr 7; BSG Beschluss vom 19.7.2012 - B 1 KR 65/11 B - Juris RdNr 5, zur Veröffentlichung vorgesehen in SozR 4-1500 § 160a Nr 32).
- 7 Der erkennende Senat hat - wie vom LSG ausgeführt - bereits entschieden, dass ein Anspruch auf die neue Behandlungsmethode der ambulanten ärztlichen Liposuktion zu Lasten der GKV nicht in Betracht kommt, solange der GBA die neue Methode der Liposuktion nicht positiv empfohlen hat (§ 135 Abs 1 S 1 Nr 1 SGB V) oder ein Ausnahmefall vorliegt, in welchem die positive Empfehlung entbehrlich ist (BSG SozR 4-2500 § 13 Nr 19 RdNr 13 ff; BSG SozR 4-2500 § 140f Nr 1 RdNr 6). Der hier allein in Betracht kommende Ausnahmefall des Systemversagens setzt außerhalb der - hier nicht einschlägigen - gesetzlichen Regelung nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats voraus, dass das Verfahren vor dem GBA trotz Erfüllung der für eine Überprüfung notwendigen formalen und inhaltlichen Voraussetzungen nicht oder nicht zeitgerecht durchgeführt wurde (vgl. BSG Urteil vom 7.5.2013 - B 1 KR 44/12 R - Juris RdNr 17 f mwN, zur Veröffentlichung vorgesehen in BSGE und SozR 4-2500 § 13 Nr 29). Die Klägerin zeigt keinen darüber hinausgehenden Klärungsbedarf auf. Sie legt auch nicht dar, dass der Rechtsprechung des erkennenden Senats in nicht geringfügigem Umfang widersprochen wurde.
- 8 2. Auch die Begründung der zweiten von der Klägerin gestellten Frage erfüllt nicht die Anforderungen an die Darlegung der grundsätzlichen Bedeutung.
- 9 Die Klägerin wirft die Frage auf,
"ob an der bisherigen Rechtsprechung des BSG (beispielshalber B 1 KR 11/08 R) festgehalten werden kann, wonach eine grundrechtsorientierte Auslegung voraussetzt, dass eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende oder eine zumindest wertungsmäßig damit vergleichbare Erkrankung vorliegt".
- 10 Eine Rechtsfrage, über die bereits höchstrichterlich entschieden worden ist, kann - wie unter II. 1. ausgeführt - zwar dennoch klärungsbedürftig sein, wenn der Rechtsprechung in nicht gering-



függem Umfang widersprochen wird und gegen sie nicht von vornherein abwegige Einwendungen vorgebracht werden. Wer sich - wie hier die Klägerin - auf die Verfassungswidrigkeit der höchstrichterlichen Auslegung einer Vorschrift beruft, darf sich nicht auf die Benennung angeblich verletzter Rechtsgrundsätze beschränken (vgl. BSGE 40, 158 = SozR 1500 § 160a Nr 11 mit Hinweis auf BVerwG Buchholz 448.3 § 7 USG Nr 1). Er muss vielmehr unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des BVerfG und des BSG darlegen, woraus sich im konkreten Fall die Verfassungswidrigkeit ergeben soll. Hierzu müssen der Bedeutungsgehalt der in Frage stehenden einfachgesetzlichen Normen aufgezeigt, die Sachgründe ihrer jeweiligen Ausgestaltung erörtert und die Verletzung der konkreten Regelung des GG dargelegt werden (vgl. BSG Beschluss vom 20.7.2010 - B 1 KR 10/10 B - Juris RdNr 6; BSG Beschluss vom 5.12.2012 - B 1 KR 14/12 B - NZS 2013, 318, Juris RdNr 5 mwN). An all dem fehlt es aber hier.

- 11 Die Beschwerdebegründung geht zudem nicht darauf ein, dass nicht nur das BSG im Anschluss an die Rechtsprechung des BVerfG (BVerfGE 115, 25 = SozR 4-2500 § 27 Nr 5) in ständiger Rechtsprechung dahingehend entscheidet, dass für die grundrechtsorientierte Leistungserweiterung zumindest eine der lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung wertungsmäßig vergleichbare Erkrankung vorliegen muss (vgl. zB BSGE 96, 153 = SozR 4-2500 § 27 Nr 7, RdNr 31-32 - D-Ribose; BSGE 96, 170 = SozR 4-2500 § 31 Nr 4, RdNr 17 ff - Tomudex; BSGE 97, 190 = SozR 4-2500 § 27 Nr 12, RdNr 20 ff - LITT), und dessen Rechtsprechung für wertungsmäßig mit lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankungen vergleichbare Erkrankungen fortentwickelt hat (vgl. bereits BSGE 96, 153 = SozR 4-2500 § 27 Nr 7, RdNr 31-32 - D-Ribose; BSG SozR 4-2500 § 31 Nr 8 RdNr 19 f - Idebenone, dort ausdrücklich den nicht kompensierbaren Verlust eines wichtigen Sinnesorgans oder einer herausgehobenen Körperfunktion als Gleichstellungssachverhalt erwägend; BSG Urteil vom 27.3.2007 - B 1 KR 30/06 R - Juris RdNr 16 = SGB 2007, 287, 288; SozR 4-2500 § 13 Nr 16 RdNr 31 f - Venimmun; BSGE 100, 103 = SozR 4-2500 § 31 Nr 9, RdNr 32 - Lorenzos Öl; SozR 4-2500 § 27 Nr 16 RdNr 13 ff; BSG SozR 4-2500 § 31 Nr 15 RdNr 45 f - ADHS/Methylphenidat; BSGE 109, 211 = SozR 4-2500 § 31 Nr 19, RdNr 23 - BTX/A). Diese Rechtsprechung hat das BVerfG vielmehr bestätigt (vgl. zB BVerfG SozR 4-2500 § 31 Nr 17, zum abgelehnten Versorgungsanspruch mit Immunglobulinen bei MS durch das Urteil des erkennenden Senats vom 27.3.2007 - B 1 KR 17/06 R - USK 2007-25) und der Gesetzgeber hat sie in § 2 Abs 1a SGB V aufgegriffen und kodifiziert (vgl. auch die Begründung eines Entwurfs eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung <GKV-Versorgungsstrukturgesetz - GKV-VStG> zu Art 1 Nr 1 - § 2 Abs 1a SGB V - BT-Drucks 17/6906 S 52 f; vgl. nunmehr auch BVerfG <Kammer> Beschluss vom 26.2.2013 - 1 BvR 2045/12 - Juris RdNr 11 = NZS 2013, 500).
- 12 Die Klägerin legt auch nicht dar, dass unter Berücksichtigung der aufgeführten höchstrichterlichen Rechtsprechung noch Klärungsbedarf hinsichtlich der grundrechtsorientierten Auslegung des GKV-Leistungskatalogs verbleibt. Sie legt nicht dar, inwieweit § 2 Abs 1a SGB V zu einem



weiteren Klärungsbedarf führen könnte. Insbesondere setzt sie sich nicht damit auseinander, dass diese Regelung den "Geltungsumfang des sog. Nikolausbeschlusses des Bundesverfassungsgerichts vom 6. Dezember 2005 (1 BvR 347/98) für das Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt" klarstellt (*Begründung zu Art 1 Nr 1 des GKV-VStG-Entwurfs, BT-Drucks 17/6906 S 52*).

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

