

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 138/06 B

..... ,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Barmer Ersatzkasse,
Lichtscheider Straße 89-95, 42285 Wuppertal,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 16. Januar 2007 durch den
Präsidenten v o n W u l f f e n sowie die Richter Prof. Dr. S c h l e g e l und
Dr. K r e t s c h m e r beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 14. September 2006 wird als
unzulässig verworfen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe :

I

- 1 Die bei der beklagten Ersatzkasse versicherte, an einem Kniegelenkdefekt leidende Klägerin ist mit ihrem Begehren, die Kosten (4.860,40 €) für die Anzüchtung und Lieferung von Chondrozyten, welche im Rahmen einer 2003 durchgeführten stationären Behandlung anlässlich einer Autologen Chondrozyten-Transplantation (ACT) angefallen sind, erstattet zu erhalten, in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung gegen das klageabweisende erstinstanzliche Urteil zurückgewiesen und ua ausgeführt, der von der Klägerin gezahlte Betrag sei nicht nach § 13 Abs 3 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) erstattungsfähig, weil die Beklagte ihrer Leistungspflicht mit Zahlung der Pflegesätze genügt habe; eine "Zusatzvergütung" dürfe das Krankenhaus nicht fordern oder vom Patienten verlangen. Der Hersteller der Knorpelzellen zähle zudem nicht zu den im 4. Kapitel des SGB V genannten Leistungserbringern (Urteil vom 14. September 2006).
- 2 Mit seiner Beschwerde wendet sich die Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil.

II

- 3 Die Beschwerde ist unzulässig und daher gemäß § 160a Abs 4 Satz 2 iVm § 169 Satz 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zu verwerfen. Ihre Begründung genügt nicht den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung des geltend gemachten Revisionszulassungsgrundes der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG).
- 4 Wer sich im Verfahren der Nichtzulassungsbeschwerde auf die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache beruft, muss gemäß § 160a Abs 2 Satz 3 SGG 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; SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f; s auch BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN*). Die Beschwerde formuliert insoweit die Frage "Sind die gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen der verfassungskonformen Auslegung des Art 2 Abs 2 Satz 1 Grundgesetz verpflichtet, dem Versicherten die Kosten für eine unaufschiebbare Behandlung in Form der Herstellung eines Implantates, das zur Wiederherstellung wesentlicher Körperfunktionen erforderlich ist, zu erstatten?"; ergänzend beruft sie sich hierzu auf den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 6. Dezember 2005 - 1 BvR 347/98 - (*SozR 4-2500 § 27 Nr 5*). Die Beschwerdebegründung lässt dabei indessen außer Acht, dass die Frage nach



den Therapiemöglichkeiten für ein einzelnes Leiden und dem darauf bezogenen krankenversicherungsrechtlichen Behandlungsanspruch eines Versicherten angesichts der Vielzahl der in der Medizin diskutierten Krankheitsbilder und ihrer Behandlung nicht in den Rang einer Rechtsfrage von "grundsätzlicher" Bedeutung gehoben werden kann (*stRspr*, vgl zB *Senatsbeschluss vom 7. Oktober 2005 - B 1 KR 107/04 B - SozR 4-1500 § 160a Nr 9 Leitsatz 2*). Im Übrigen hat das BVerfG (*aaO*) eine Ausnahme von dem Grundsatz, dass aus dem Grundgesetz konkrete Leistungsansprüche nicht hergeleitet werden können, nur für lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende Erkrankungen gemacht, für die eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht. Die Beschwerde macht nicht geltend, dass es auch bei der Klägerin auf der Grundlage der vom LSG getroffenen, nicht mit Revisionszulassungsgründen angegriffenen und daher für den Senat bindenden Feststellungen (vgl § 163 SGG) um eine derartige oder vergleichbare Konstellation geht; es ist daher ohne Belang, dass die Beschwerde die Behandlung für eilbedürftig hält und sich auf fehlende erfolgversprechende andere Therapieoptionen beruft. Schließlich hat das LSG aber auch keine der im Beschluss des BVerfG aufgestellten Voraussetzungen verneint, sondern den Kostenerstattungsanspruch aus zwei voneinander verschiedenen Gründen des Leistungserbringerrechts abgelehnt, sodass auch von daher die Entscheidungserheblichkeit der Frage nicht erkennbar ist.

- 5 Die Kostenentscheidung beruht auf der 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](#)