

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 19/11 B

L 4 KR 84/05 (LSG Niedersachsen-Bremen)
S 3 KR 154/02 (SG Osnabrück)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

DAK-Gesundheit,
Nagelsweg 27-31, 20097 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 23. Mai 2012 durch den
Präsidenten M a s u c h sowie die Richter Dr. H a u c k und Dr. E s t e l m a n n
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 11. Januar 2011 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 Der Kläger ist der Sohn des bei der beklagten Krankenkasse versicherten, im Jahr 1921 geborenen und am 4.11.2005 verstorbenen G. (im Folgenden: der Versicherte). Er führt den Rechtsstreit als Alleinerbe seiner am 23.2.2012 verstorbenen Mutter fort und begehrt die Erstattung der für die ärztliche Behandlung des Versicherten in Frankreich aufgewendeten Kosten (Behandlungskostenpauschale: 23 491,17 Euro; Unterbringungskosten: 825,60 Euro; Flugkosten des den Versicherten begleitenden und als ausgebildeter Krankenpfleger betreuen- den Klägers: 737,18 Euro; insgesamt: 25 053,95 Euro). Der Versicherte verlor im Zweiten Weltkrieg das rechte Auge. Er erkrankte an einem juxtapapillären Aderhautmelanom im linken Auge mit Netzhautablösung und Visusminderung auf 0,3 (Februar 2002). Die zur Erhaltung des Augenlichts bei derartigen Erkrankungen einsetzbare Brachytherapie hätte ebenso wie eine Enukleation zur vollen Erblindung geführt. Die Strahlenklinik des Universitätsklinikums E. empfahl als dritte verbleibende Möglichkeit zur Rettung des Augenlichts eine Bestrahlung mit Protonen des Zyklotrons im Tumorzentrum Centre Antoine-Lacassagne in Nizza. Die Beklagte lehnte den Kostenübernahmeantrag ua deswegen ab, weil für die beantragte ambulante Therapie keine (positive) Empfehlung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (jetzt Gemeinsamer Bundesausschuss) vorliege und eine gleichwertige Behandlungsmöglichkeit in der Augenklinik der Charité (Campus Benjamin Franklin) in Zusammenarbeit mit dem Hahn-Meitner-Institut (seit 2009: Helmholtz-Zentrum) in Berlin bestehe (*Bescheid vom 8.4.2002; Widerspruchsbescheid vom 1.8.2002*). Im April 2002 wuchs der Tumor deutlich und die Netzhautablösung nahm stark zu. Der Versicherte ließ sich vom 12.5.2002 bis 1.6.2002 in Nizza im Centre Antoine-Lacassagne mit Protonen bestrahlen. Das SG hat die Klage abge- wiesen. Das LSG hat die Berufung zurückgewiesen: Ein Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs 3 S 1 Alt 1 SGB V scheide aus, weil die Augenoperation planbar gewesen sei. Es bestehe auch kein Anspruch nach § 13 Abs 3 S 1 Alt 2 SGB V, weil die Beklagte die beantragte Leistung nicht zu Unrecht abgelehnt habe. Die Behandlung in Nizza habe nicht dem anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprochen. Ein Anspruch nach den Grundsätzen der grundrechtsorientierten Auslegung des Leistungsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung scheitere daran, dass eine gleichwertige inländische Behandlungsalternative wirtschaftlicher sei. Die in der mündlichen Verhandlung beantragte Befragung der Sachverständigen Prof. Dr. Joussen sei nicht erforderlich gewesen, weil das Gericht deren Gutachten nicht in die Entscheidung tragender Weise berücksichtigt habe. Dem verspätet gestellten Antrag nach § 109 SGG habe es nicht nachkommen müssen. Auch ein weiteres Gutachten habe es von Amts wegen nicht einholen müssen, weil der Sachverhalt durch die bereits vorliegenden Gutachten geklärt sei (*Urteil vom 11.1.2011*).



- 2 Der Kläger wendet sich mit seiner Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG.

II

- 3 Die Beschwerde des Klägers ist unzulässig und daher gemäß § 160a Abs 4 S 1 Halbs 2 iVm § 169 S 3 SGG zu verwerfen. Ihre Begründung entspricht nicht den Anforderungen an die Darlegung der geltend gemachten Revisionszulassungsgründe der Divergenz, der grundsätzlichen Bedeutung und des Verfahrensfehlers (§ 160 Abs 2 SGG).
- 4 1. Wer den Revisionszulassungsgrund der Divergenz (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG) entsprechend den Anforderungen des § 160a Abs 2 S 3 SGG darlegen will, muss entscheidungstragende abstrakte Rechtssätze in dem Urteil des Berufungsgerichts einerseits und in der herangezogenen höchstrichterlichen Entscheidung andererseits gegenüberstellen und Ausführungen dazu machen, weshalb beide miteinander unvereinbar seien (vgl zB BSG Beschluss vom 27.6.2005 - B 1 KR 43/04 B - RdNr 6; BSG Beschluss vom 28.7.2009 - B 1 KR 31/09 B - RdNr 4 mwN). Erforderlich ist darzulegen, dass das LSG bewusst einen abweichenden Rechtssatz aufgestellt hat und nicht etwa lediglich fehlerhaft das Recht angewendet hat (vgl zB BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 26 S 44 f mwN; BSG Beschluss vom 15.1.2007 - B 1 KR 149/06 B - RdNr 4).
- 5 An der Darlegung eines vom LSG bewusst abweichend von höchstrichterlicher Rechtsprechung aufgestellten Rechtssatzes fehlt es. Der Kläger legt lediglich dar, das LSG sei deswegen von der Rechtsprechung des BSG zur Unaufschiebbarkeit einer Leistung (§ 13 Abs 3 S 1 Alt 1 SGB V) abgewichen und habe die Unaufschiebbarkeit verneint, weil es nicht das schnelle Wachstum des Aderhautmelanoms berücksichtigt habe. Damit rügt er im Kern bloß die Unrichtigkeit der LSG-Entscheidung aufgrund fehlerhafter Sachverhaltsermittlung. Sein Vorbringen erfüllt dagegen nicht die Anforderungen an eine hinreichende Darlegung der Divergenz.
- 6 Entsprechendes gilt, soweit der Kläger geltend macht, das LSG habe gegen die Entscheidung des BVerfG vom 6.12.2005 (BVerfGE 115, 25 = SozR 4-2500 § 27 Nr 5) und gegen die Entscheidungen des BSG vom 4.4.2006 (BSGE 96, 170 = SozR 4-2500 § 31 Nr 4 - Tomudex), vom 16.12.2008 (SozR 4-2500 § 13 Nr 19 - Liposuktion) und vom 5.5.2009 (SozR 4-2500 § 27 Nr 16 - Implantation torisch intraokularer Kontaktlinsen) verstoßen. Dieses Vorbringen erfüllt ebenfalls nicht die Darlegungserfordernisse für eine Divergenz. Der Kläger legt schon nicht dar, dass das LSG einen Rechtssatz aufgestellt hat, der von höchstrichterlicher Rechtsprechung abweicht. Auf die Verletzung des § 128 Abs 1 S 1 SGG (Grundsatz der freien richterlichen Beweiswürdigung) kann sich eine Beschwerde nach § 160 Abs 2 Nr 3 SGG indes nicht stützen (vgl dazu 3.).



- 7 2. Der Kläger legt auch die Voraussetzungen einer Grundsatzrevision nicht hinreichend dar. Wer sich auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache beruft (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG), muss gemäß § 160a Abs 2 S 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; BSG SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f; s auch BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN). Daran richtet der Kläger seine Beschwerdebegründung nicht aus.
- 8 Der Kläger formuliert schon keine Rechtsfrage. Selbst wenn der Kläger im Zusammenhang mit der von ihm geltend gemachten Divergenz sinngemäß auch die Rechtsfrage aufgeworfen haben sollte,
- ob der Fall drohender Erblindung einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung im Sinne der Rechtsprechung des BVerfG und des BSG zur grundrechtsorientierten Auslegung des Leistungsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung (BVerfGE 115, 25 = SozR 4-2500 § 27 Nr 5; vgl zB BSGE 96, 170 = SozR 4-2500 § 31 Nr 4 - Tomudex; BSG SozR 4-2500 § 27 Nr 16 - Implantation torisch intraokularer Kontaktlinsen) wertungsmäßig gleichzustellen ist und ob bejahendenfalls ein Anspruch auf Auslandsbehandlung besteht, wenn nur dort eine Methode eingesetzt werden kann, die eine auf Indizien gestützte, nicht ganz fernliegende Aussicht auf Heilung oder wenigstens auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf verspricht,
- legt er bereits die Entscheidungserheblichkeit dieser Rechtsfrage nicht dar. Denn das LSG hat den Kostenerstattungsanspruch des Versicherten schon deswegen als nicht gegeben angesehen, weil der Versicherte im Rahmen einer stationären Behandlung in der Augenklinik der Charité - und damit grundsätzlich innerhalb des Leistungserbringungssystems der gesetzlichen Krankenversicherung -, jedenfalls aber im Inland die Möglichkeit der Protonenbestrahlung seines Aderhautmelanoms gehabt habe. Auch bezeichnet der Kläger hinsichtlich der dieser Rechtsauffassung zugrunde liegenden tatsächlichen Feststellungen mit seiner Beschwerde keine Verfahrensfehler (vgl dazu 3.).
- 9 3. Der Kläger legt den Zulassungsgrund des Verfahrensfehlers nicht hinreichend dar. Nach § 160 Abs 2 Nr 3 Halbs 1 SGG ist die Revision zuzulassen, wenn ein Verfahrensmangel geltend gemacht wird, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann. Der Verfahrensmangel kann nicht auf eine Verletzung von § 109 SGG und § 128 Abs 1 S 1 SGG (Grundsatz der freien richterlichen Beweiswürdigung) und auf eine Verletzung des § 103 SGG (Amtsermittlungsgrundsatz) nur gestützt werden, wenn er sich auf einen Beweisantrag bezieht, dem das LSG ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist (§ 160 Abs 2 Nr 3 Halbs 2 SGG). Nach § 160a Abs 2 S 3 SGG muss der Verfahrensfehler bezeichnet werden. Hierzu muss der



Beschwerdeführer schlüssig einen Verstoß gegen eine bundesrechtliche Verfahrensvorschrift rügen (*vgl BSG SozR 1500 § 160 Nr 44; BSG Beschluss vom 17.10.2006 - B 1 KR 104/06 B - RdNr 8*) und die den Verfahrensmangel begründenden Tatsachen substantiiert dartun (*vgl zB BSG Beschluss vom 20.7.2010 - B 1 KR 59/10 B - RdNr 6*). An den gebotenen schlüssigen Darlegungen in diesem Sinne fehlt es.

- 10 a) Der Kläger legt die Verletzung des rechtlichen Gehörs (*Art 103 Abs 1 GG, § 62 SGG, Art 6 Abs 1 Europäische Menschenrechtskonvention*) nicht schlüssig dar. Er beruft sich darauf, das LSG habe sich mit seinen Ausführungen dazu nicht auseinandergesetzt, dass die Behandlung von Aderhautmelanomen durch Protonenbestrahlung dem anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnis entspreche. Zu Unrecht habe sich das LSG auf die Gutachten des MDK vom 27.3.2002 und von Prof. Dr. J. gestützt. Er - der Kläger - habe demgegenüber auf das abweichende Ergebnis des MDK-Gutachtens vom 23.8.2005 und darauf hingewiesen, dass der Ausschuss Krankenhaus nach § 137c SGB V die Protonentherapie bei der Indikation Aderhautmelanom bei ausgeschlossener Brachytherapie als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung bezeichnet habe (*BAnz Nr 240 vom 23.12.2003 S 26001*). Dieses Vorbringen habe das LSG übergangen. Der Kläger legt indes nicht dar, wieso das rechtliche Gehör verletzt sein soll, obwohl das LSG das Klägervorbringen in der Sache - Ergebnis des MDK-Gutachtens vom 23.8.2005 - in seinem Urteilstatbestand erwähnt, mithin zur Kenntnis genommen und erwogen hat. Im Kern rügt der Kläger lediglich die Beweiswürdigung des LSG. Er trägt Umstände vor, welche aus seiner Sicht entgegen derjenigen des LSG zu einer ihm günstigen Bewertung der vorgenommenen medizinischen Ermittlungen hätten führen müssen. Dies kann gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 Halbs 2 iVm § 128 Abs 1 S 1 SGG im Verfahren der Nichtzulassungsbeschwerde nicht gerügt werden.
- 11 Soweit der Kläger rügt, das LSG habe sein Vorbringen zu erfolgten Kostenzusagen in vergleichbaren Fällen übergangen, legt er nicht dar, wieso die Entscheidung hierauf beruhen kann. Er setzt sich nicht damit auseinander, dass es keinen Anspruch auf Gleichbehandlung im Unrecht gibt (*BSGE 106, 199 = SozR 4-2500 § 53 Nr 1, RdNr 26 mwN*).
- 12 b) Soweit die Beschwerdebegründung sinngemäß rügt, das LSG hätte begründen müssen, dass eine Behandlung in Berlin kostengünstiger gewesen wäre, ist den besonderen Darlegungsanforderungen (§ 160a Abs 2 S 3 SGG) nicht Genüge getan. Insoweit zitiert der Kläger schon nicht eine angeblich verletzte Verfahrensnorm. Selbst wenn man annehmen wollte, der Kläger rüge das Fehlen von Entscheidungsgründen (§ 136 Abs 1 Nr 6 SGG), ist sein Vorbringen unschlüssig. Entscheidungsgründe müssen zwar erkennen lassen, welche Überlegung für die richterliche Überzeugungsbildung in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht maßgebend gewesen sind (*vgl zB entsprechend zu Beschlüssen BSG SozR 3-1500 § 142 Nr 1 S 2 mwN*). Der Kläger setzt sich aber nicht damit auseinander, dass Urteilen nicht bereits dann Entscheidungsgründe fehlen, wenn die Gründe sachlich unvollständig, unzureichend, unrichtig



oder sonst rechtsfehlerhaft sind (vgl. BSG Beschluss vom 10.03.2011 - B 1 KR 134/10 B - RdNr 11 mwN). Da er in der Beschwerdebegründung lediglich geltend macht, das LSG habe weitere rechtliche oder tatsächliche Gesichtspunkte behandeln müssen, rügt er im Kern damit nicht das Fehlen von Entscheidungsgründen, sondern die Richtigkeit der Entscheidung (vgl. auch BSG Beschluss vom 8.2.2006 - B 1 KR 65/05 B - RdNr 15). Das genügt aber nicht, um die Revision zuzulassen (vgl. BSG SozR 1500 § 160a Nr 7). Zudem setzt er sich nicht damit auseinander, dass das LSG bereits im Urteils-Tatbestand erwähnt hat, dass die Unwirtschaftlichkeit der Behandlung in Nizza nach den MDK-Gutachten auf einem erhöhten Personaleinsatz beruht.

- 13 Sollte der Kläger aber auch in diesem Zusammenhang sinngemäß einen Verstoß gegen die tatrichterliche Sachaufklärungspflicht (§ 103 SGG) rügen und geltend machen, das LSG habe notwendige Ermittlungen unterlassen, erfüllt er zum einen schon die Darlegungsanforderungen nicht. Bei der Rüge eines Verstoßes gegen die tatrichterliche Sachaufklärungspflicht muss die Beschwerdebegründung hierzu ua folgende Punkte enthalten: (1) Bezeichnung eines für das Revisionsgericht ohne Weiteres auffindbaren Beweisantrags, dem das LSG nicht gefolgt ist. (2) Wiedergabe der Rechtsauffassung des LSG, aufgrund derer bestimmte Tatfragen als klärungsbedürftig hätten erscheinen müssen und (3) Darlegung der von dem betreffenden Beweisantrag berührten Tatumstände, die zu weiterer Sachaufklärung Anlass geboten hätten (vgl. - auch zu weiteren Erfordernissen - zB BSG Beschluss vom 20.7.2010 - B 1 KR 29/10 B - RdNr 5 mwN). Hier fehlt es an sämtlichen Voraussetzungen.
- 14 Zum anderen verdeutlicht der Kläger nicht, wieso es nach der Rechtsauffassung des LSG darauf hätte ankommen sollen. Werden von einem Gericht mehrere selbstständige Begründungen gegeben, die den Urteilsausspruch schon jeweils für sich genommen tragen, muss in der Beschwerde für jede der Begründungen ein Revisionszulassungsgrund geltend gemacht werden (vgl. BSG Beschluss vom 25.4.2006 - B 1 KR 97/05 B - juris RdNr 5 mwN). Der Kläger legt nicht dar, inwiefern die angefochtene Entscheidung des LSG auf diesem - von ihm behaupteten - Verfahrensfehler beruht. Er setzt sich nicht damit auseinander, dass das LSG nicht nur die Voraussetzungen des § 2 Abs 1 S 3 SGB V und der grundrechtsorientierten Auslegung des Leistungsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung für eine Behandlung in Nizza verneint, sondern zusätzlich ausgeführt hat, der Anspruch scheitere "überdies" daran, dass die Behandlung in Nizza nicht dem Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß § 12 SGB V entsprochen habe.
- 15 c) Schließlich legt der Kläger keinen Verfahrensfehler des LSG mit dem Hinweis dar, dass es nicht geprüft habe, ob ein Anspruch auf eine stationäre Behandlung bestand. Der Kläger macht damit lediglich geltend, das LSG habe das Recht falsch angewendet. Er benennt damit indes keinen der in § 160 Abs 2 SGG abschließend genannten Revisionsgründe. Eine - hier insoweit nicht ersichtliche - unrichtige Rechtsanwendung stellt für sich genommen keinen



Revisionsgrund dar (vgl nur Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl 2012, § 160 RdNr 14 mwN).

- 16 4. Von einer weiteren Begründung sieht der Senat ab (§ 160a Abs 4 S 2 Halbs 2 SGG).
- 17 5. Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

