

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 25/07 B

L 11 KR 5162/06 (LSG Baden-Württemberg)
S 5 KR 461/04 (SG Karlsruhe)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

AOK Baden-Württemberg,
Heilbronner Straße 184, 70191 Stuttgart,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 29. Mai 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. H a u c k
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Baden-Württemberg vom 20. Februar 2007 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](#)

G r ü n d e :

I

- 1 Die 1990 geborene, bei der beklagten AOK krankenversicherte Klägerin ist mit ihrem Begehren, 4.291,12 Euro Kosten der Behandlung ihrer Neurodermitis mit der autohologen Immuntherapie nach Dr. Kief (AHIT) für den Zeitraum vom 22.6.1999 bis Oktober 2000 erstattet zu erhalten, in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat zur Begründung ua - teilweise durch Bezugnahme auf den Gerichtsbescheid der Vorinstanz - ausgeführt, ein Kostenerstattungsanspruch sei schon deshalb ausgeschlossen, weil kein Anspruch auf die begehrte Sachleistung bestanden habe. Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (jetzt: Gemeinsamer Bundesausschuss; im Folgenden: Bundesausschuss) habe die begehrte Heilbehandlungsmethode nicht empfohlen, wie es § 135 Abs 1 SGB V voraussetze, sondern die Methode gerade nicht anerkannt (Beschluss vom 17.6.1992 zur Anlage 2 der NUB-Richtlinien; Übernahme in Anlage B Nr 10 der BUB-Richtlinien mit Beschluss vom 10.12.1999). Da für die Voraussetzungen des Sachleistungsanspruchs auf den Behandlungszeitpunkt abzustellen sei, sei unerheblich, ob die Studie der Universitätsklinik Heidelberg (Uni-Studie) zukünftig zu einer Empfehlung des Bundesausschusses für die begehrte Therapie führen werde (Urteil vom 20.2.2007).
- 2 Mit ihrer 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 SGG zu verwerfen. Ihre Begründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung der geltend gemachten Revisionszulassungsgründe der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache und des Verfahrensfehlers (*Zulassungsgründe gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 und 3 SGG*).
- 4 1. Den Darlegungserfordernissen einer Grundsatzrevision genügt eine Nichtzulassungsbeschwerde nur dann, wenn eine Rechtsfrage klar formuliert und ausgeführt wird, 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; BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f*). Als grundsätzlich bedeutsam sieht die Nichtzulassungsbeschwerde die Rechtsfrage an,
"ob die AHIT zu den Maßnahmen gehört, deren Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen zu übernehmen sind".

- 5 Die Beschwerde legt hierzu schon nicht hinreichend dar, dass die Rechtsfrage von "grundsätzlicher" Bedeutung ist. Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats kann die Frage nach den Therapiemöglichkeiten für ein einzelnes Leiden und dem darauf bezogenen krankenversicherungsrechtlichen Behandlungsanspruch des Versicherten angesichts der Vielzahl der in der Medizin diskutierten Krankheitsbilder nicht in den Rang einer solchen Rechtsfrage gehoben werden (*vgl BSG SozR 4-1500 § 160a Nr 9 mwN; zuletzt BSG, Beschluss vom 14.5.2007 - B 1 KR 16/07 B - RdNr 6*). Wieso hier Abweichendes gelten soll, trägt die Beschwerde nicht vor.
- 6 Selbst wenn man sinngemäß in dem Vorbringen die Frage angedeutet sehen wollte, ob eine neue Behandlungsmethode ausgeschlossen ist, solange der Bundesausschuss sie nicht empfohlen hat, fehlte es an der Darlegung ihrer Klärungsbedürftigkeit. Die Klärungsbedürftigkeit einer Frage fehlt, wenn ihre Beantwortung unmittelbar dem Gesetz zu entnehmen ist, also schon aus sich heraus ohne Weiteres mit dem Gesetz zu beantworten ist (*vgl BSG SozR 1300 § 13 Nr 1 S 1 mwN*). Die Beschwerde hätte deshalb darlegen müssen, dass nicht schon unmittelbar aus § 135 Abs 1 Satz 1 SGB V - entsprechend seinem Wortlaut - folgt, dass neue Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen nur erbracht werden dürfen, wenn der Bundesausschuss hierzu die erforderlichen Empfehlungen abgegeben hat. Daran fehlt es.
- 7 Schließlich ist eine Rechtsfrage, die das Bundessozialgericht (BSG) bereits entschieden hat, grundsätzlich nicht mehr klärungsbedürftig. Sie kann keine grundsätzliche Bedeutung mehr haben, es sei denn, die Beantwortung der Frage ist aus besonderen Gründen klärungsbedürftig geblieben oder erneut geworden. Das muss substantiiert vorgetragen werden. Auch hieran fehlt es. Die Beschwerde setzt sich vielmehr überhaupt nicht mit der - teilweise auch von den Vorinstanzen zitierten - Rechtsprechung des Senats zur Überprüfung von Entscheidungen des Bundesausschusses auseinander (*vgl dazu zuletzt BSG, Urteil vom 7.11.2006 - B 1 KR 24/06 R - LITT, RdNr 14 mwN, NJW 2007, 1385 ff, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen*).
- 8 2. Die Beschwerde hat auch einen Verfahrensfehler nicht in der gebotenen Weise dargelegt. Gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 SGG ist die Revision zuzulassen, wenn ein Verfahrensfehler geltend gemacht wird, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann; die Verfahrensrüge kann nach Halbsatz 2 der Regelung auf eine Verletzung von § 109 SGG und § 128 Abs 1 Satz 1 SGG gar nicht gestützt werden oder auf eine Verletzung des § 103 SGG nur dann, wenn er sich auf einen Beweisantrag bezieht, dem das LSG ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist.
- 9 a) Soweit sich die Beschwerde darauf beruft, der Klägerin sei erstinstanzlich das rechtliche Gehör verweigert worden, hat sie nicht dargelegt, dass das LSG-Urteil hierauf beruhen kann. Das Berufungsverfahren führt zu einer zweiten Tatsacheninstanz, in der das LSG eigenständig die Beteiligten anhört und erforderlichenfalls den Sachverhalt ermittelt. Deshalb ist ohne besondere Begründung nicht ersichtlich, dass eine etwaige Verletzung des rechtlichen Gehörs in der



ersten Instanz Auswirkungen auf die Entscheidung der zweiten Instanz hat, obwohl diese den Beteiligten umfassend rechtliches Gehör zu gewähren hat. An solchen Darlegungen fehlt es.

- 10 b) Ebenso wenig hat die Beschwerde hinreichend dargelegt, dass das LSG-Urteil darauf beruhen kann, dass das MDK-Gutachten zur Uni-Studie der durch ihren Vater vertretenen Klägerin erst im Erörterungstermin vom 9.1.2007 übererreicht worden ist. Denn nach der insoweit maßgeblichen Rechtsansicht des LSG kommt es für den Kostenerstattungsanspruch auf die Erkenntnis- und Rechtslage im Zeitraum der Behandlung (hier: 1999/2000) an, nicht jedoch auf spätere Erkenntnisse (hier: evtl durch die Uni-Studie), selbst wenn sie mit Wirkung für die Zukunft eine Zulassung der AHIT rechtfertigen könnten.
- 11 Aus dem selben Grunde legt die Beschwerde auch eine Verletzung des Amtsermittlungsgrundsatzes (§ 103 SGG) nicht hinreichend dar, selbst wenn man unterstellt, die Beschwerde habe sich hinreichend auf einen Beweisantrag zur Uni-Studie bezogen. Denn die Beschwerde hätte hierzu zusätzlich darlegen müssen, dass das LSG einem solchen Beweisantrag ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist. Die Beschwerde setzt sich aber nicht damit auseinander, dass es nach der Rechtsauffassung des LSG für den Kostenerstattungsanspruch auf die Wirksamkeit von AHIT nach der Uni-Studie nicht ankam.
- 12 3. Von einer weiteren Begründung sieht der Senat ab (§ 160a Abs 4 Satz 3 Abs 2 SGG).
- 13 4. Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

