

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 25/16 B

L 11 KR 2871/15 (LSG Baden-Württemberg)
S 6 KR 2186/14 (SG Karlsruhe)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

mhplus Betriebskrankenkasse,
Franckstraße 8, 71636 Ludwigsburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 28. Juni 2016 durch den
Präsidenten M a s u c h sowie die Richter Prof. Dr. H a u c k und 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 Baden-Württemberg vom 23. Februar 2016 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 (KK) versicherte, 1976 geborene Klägerin beantragte zur Behandlung ihrer Adipositas permagna (Body-Mass-Index 51) erfolglos bei der Beklagten die Übernahme der Kosten einer Holotherapie (energetisch-manuelle Therapie - Massage und Laser-Akupunktur der "Energiepunkte" des Körpers), die allein von Brunet-Unkel angeboten wird. Letztere ist weder Ärztin noch ausgebildete psychologische Psychotherapeutin (vgl. *Lebenslauf* unter <http://www.holotherapy-unkel.com/index.php?id=8>, abgerufen am 7.6.2016). Die Klägerin beschaffte sich die Behandlungsleistungen danach selbst. Sie ist in den Vorinstanzen mit ihrem Begehren, das zuletzt auf Erstattung von 19 360 Euro Behandlungskosten und 1914 Euro Fahrkosten sowie die Übernahme der Kosten künftiger Behandlung gerichtet gewesen ist, erfolglos geblieben. Das LSG hat ua zur Begründung ausgeführt, Sachleistungsansprüche bestünden nicht. Es fehle an einer positiven Stellungnahme des Gemeinsamen Bundesausschusses. Ein Systemversagen liege nicht vor. Auch finde § 2 Abs 1a SGB V mangels einer lebensbedrohlichen Erkrankung keine Anwendung. Zur Behandlung der Adipositas stehe zudem eine wirksame und zumutbare medizinische Standardtherapie zur Verfügung. Außerdem sei ein Sachleistungsanspruch und damit auch ein Kostenerstattungsanspruch schon wegen des Arztvorbehalts (§ 15 Abs 1 SGB V) ausgeschlossen. Auch sehe die Satzung der Beklagten keine dahingehenden Präventionsleistungen vor. Mangels Leistungsanspruchs seien Fahrkosten ausgeschlossen (*Urteil vom 23.2.2016*).
- 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 iVm § 169 S 3 SGG zu verwerfen. Ihre Begründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 S 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung der geltend gemachten Zulassungsgründe der grundsätzlichen Bedeutung (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG), der Divergenz (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG) und des Verfahrensfehlers (§ 160 Abs 2 Nr 3 SGG).
- 4 1. Die Klägerin legt die für eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*) notwendigen Voraussetzungen nicht in der gesetzlich gebotenen Weise dar. Wer sich auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache beruft, muss 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; BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN).

5 Die Klägerin formuliert folgende Fragen:

"(a) Kann ein Versicherter eine vollständige, zumindest anteilige, jedenfalls in hierfür durch Satzung der Krankenkasse festgelegter Höhe, Kostenerstattung für eine Maßnahme zur Gesundheitsförderung entsprechend § 20 SGB V dem Grunde beanspruchen, insbesondere, wenn

- eine solche Maßnahme zur Gesundheitsförderung durch einen nichtärztlichen Behandler erfolgt

und/oder

- eine solche Maßnahme zur Gesundheitsförderung als neue Untersuchung- und Behandlungsmethode qualifiziert ist und der Gemeinsame Bundesausschuss auf Antrag eines Unparteiischen nach § 91 Abs. 2 Satz 1 SGB V, einer Kassenärztlichen Bundesvereinigung, einer Kassenärztlichen Vereinigung oder der Spitzenverband Bund der Krankenkassen in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Ziff. 5 SGB V (noch) keine Empfehlung entsprechend § 135 SGB V abgegeben hat,

und/oder

- die Behandlung nicht namentlich, jedoch in der Leistungsbeschreibung sinngemäß, in der Satzung der Krankenkasse als Maßnahme zur Gesundheitsförderung vorgesehen ist und dort aufgestellten Qualitätskriterien entspricht.

(b) In welchem Rahmen können freiwillig übernommene Zusatzleistungen im Wettbewerb zwischen den gesetzlichen Krankenkassen sich in den gesetzlichen Leistungskatalog der Pflichtleistungen einflechten.

(c) Können Werbeaussagen im Wettbewerb zwischen den gesetzlichen Krankenkassen dazu führen,

- dass der grundsätzliche Ausschluss einer Kostenerstattung an einen krankenversicherungsrechtlich nicht zugelassenen Leistungserbringer, entsprechend mit Entscheidungen des Bundessozialgerichts aufgestellter Grundsätze (Urteil vom 15. April 1997 - 1 RK 4/96 -, SozR 3-2500 § 13 Nr 14, BSGE 80, 181-186, SozR 3-2500 § 28 Nr 2; Urteil vom 02. November 2007 - B 1 KR 14/07 R -, BSGE 99, 180-189, SozR 4-2500 § 13 Nr 15, SozR 4-3250 § 15 Nr 1;) durchbrochen werden können

und/oder,

dass der Umfang der den Versicherten von den Krankenkassen geschuldeten ambulanten Leistungen über die Verbindlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung nach § 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V hinaus aufgestellte Grundsätze des Bundessozialgerichts (Urteil vom 07. November 2006 - B 1 KR 24/06 R -, SozR 4-2500 § 27 Nr 12, BSGE 97, 190-203, SozR 4-2500 § 135 Nr 12, SozR 4-1100 Art 2 Nr 9) durchbrochen werden können



und/oder,

dass unter Umständen eine Ermessensreduzierung auf Null aufgrund einer Selbstbindung der Verwaltung gemäß Art. 3 Abs. 1 GG eintreten kann, sofern die gesetzliche Krankenversicherung in vergleichbaren Fällen zumindest eine Bezuschussung vorgenommen hat."

- 6 a) Der Senat lässt offen, ob die unter (a) gestellten Fragen klar formulierte Rechtsfragen sind. Jedenfalls legt die Klägerin bereits die Entscheidungserheblichkeit der unter (a) aufgeworfenen Fragen, die sich auf einen möglichen Anspruch der Klägerin auf Präventionsleistungen nach § 20 SGB V iVm der Satzung der Beklagten beziehen, nicht dar. Die Klägerin legt nicht dar, dass die Holotherapie eine Leistung sei, die nicht der Krankenbehandlung (§ 27 Abs 1 S 2 SGB V; vgl dazu auch BSGE 93, 252 = SozR 4-2500 § 27 Nr 3, RdNr 4) diene, sondern nach § 20 Abs 1 S 1 SGB V lediglich der Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (*primäre Prävention*; vgl zum Begriff die Begründung im Entwurf eines Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 <GKV-Gesundheitsreform 2000> BT-Drucks 14/1245 S 62, zu § 20 SGB V: "Nach der Definition des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen dient die Primärprävention dazu, den Eintritt eines Schadensfalls durch gezielte Maßnahmen zu verhindern oder zu verzögern. Sie kann sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventive Maßnahmen umfassen."; s ferner Schütze in jurisPK-SGB V, 3. Aufl 2016, § 20 RdNr 14: Senkung der Eintrittswahrscheinlichkeit von Krankheiten bei einem Individuum oder einer <Teil>Population). Auch setzt die Klägerin sich nicht mit dem Begriff der Krankheit iS von § 27 Abs 1 S 1 SGB V auseinander. Versicherte können danach Krankenbehandlung verlangen, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Krankheit im Sinne dieser Norm ist ein regelwidriger, vom Leitbild des gesunden Menschen abweichender Körper- oder Geisteszustand, der ärztlicher Behandlung bedarf oder den Betroffenen arbeitsunfähig macht (*stRspr*; vgl nur BSG Urteil vom 8.3.2016 - B 1 KR 35/15 R - Juris RdNr 9 mwN, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen). Die Klägerin geht aber selbst davon aus, bei ihr habe aufgrund ihrer Adipositas permagna eine lebensbedrohliche Krankheit und eine notstandsähnliche Lage iS von § 2 Abs 1a SGB V im Zeitpunkt der ablehnenden Entscheidung der Beklagten bestanden und diese Situation bestehe auch fort. Zur Behandlung dieser Krankheit stehe in ihrem Fall allein die Holotherapie noch zur Verfügung.
- 7 b) Die von der Klägerin unter (b) gestellte Frage ist schon nicht klar formuliert. Es ist weder ersichtlich, welche "freiwillig übernommenen Zusatzleistungen" die Klägerin meint noch welche rechtlichen Folgen mit dem "Einflechten" dieser Leistungen in den (Pflicht-)Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angesprochen sein sollen. Dass eine wirksame Satzungsregelung nach Maßgabe ihrer tatbestandlichen Voraussetzungen einen Anspruch auf die freiwillige Satzungsleistung begründet, ist jedenfalls nicht klärungsbedürftig. Die Klägerin legt auch mit Blick auf höchstrichterliche Rechtsprechung (vgl BSGE 117, 236 = SozR 4-2500 § 11



Nr 2, RdNr 12) schon im Ansatz nicht dar, dass die Reichweite der Rechtsetzungsmacht der KKn klärungsbedürftig und diese hier im Hinblick auf die Holotherapie entscheidungserheblich sei. Sofern sich die Frage nur auf den von der Klägerin zitierten § 19 (Primärprävention) der Satzung der Beklagten beziehen sollte, fehlt es schon aus den unter 1.a genannten Gründen an der Entscheidungserheblichkeit.

- 8 c) Die Klägerin legt - ungeachtet dessen, dass die Frage, ob Werbeaussagen von KKn zwingendes Leistungsrecht des SGB V derogieren können, schon im Ansatz nicht klärungsbedürftig ist - auch die Entscheidungserheblichkeit der unter (c) formulierten Fragen nicht dar, obwohl das LSG seine Entscheidung auch auf die Nichtbeachtung des Arztvorbehalts nach § 15 Abs 1 S 1 SGB gestützt hat. Die Klägerin setzt sich weder mit den Regelungen der §§ 15 Abs 1 S 1, 27 Abs 1 S 2 Nr 1, 28 Abs 3 S 1 SGB V auseinander noch damit, ob überhaupt höchstrichterliche Rechtsprechung zu der von ihr formulierten Frage ergangen ist. Sie geht nicht darauf ein, wieso und inwieweit noch Klärungsbedarf bestehen soll, obwohl das BSG und das BVerfG sich mit der Problematik der Erstattungsfähigkeit von Kosten für die Behandlung durch einen Heilpraktiker bereits mehrfach befasst haben. Sie haben ua entschieden, dass der im Recht der GKV geregelte Arztvorbehalt einen generellen Ausschluss nichtärztlicher Heilbehandler von der selbstständigen und eigenverantwortlichen Behandlung der Versicherten beinhaltet und dies verfassungsgemäß ist (*BSGE* 48, 47 = *SozR* 2200 § 368 Nr 4; *BSGE* 72, 227 = *SozR* 3-2500 § 15 Nr 2; *BSG Urteil vom 11.10.1994 - 1 RK 26/92 - Juris* = *USK* 94128; *BVerfGE* 78, 155 = *SozR* 2200 § 368 Nr 11; vgl auch *BSGE* 97, 190 = *SozR* 4-2500 § 27 Nr 12, *RdNr* 23 mwN). Das BVerfG hat bezogen auf eine Heilpraktikerbehandlung zudem entschieden, dass sich aus Art 2 Abs 2 S 1 GG kein verfassungsrechtlicher Anspruch Versicherter darauf ergibt, dass ein bestimmter, im SGB V nicht vorgesehener Leistungserbringer im Rahmen der GKV tätig werden darf (*BVerfG <Kammer> Beschluss vom 15.12.1997 - 1 BvR 1953/97 - NJW* 1998, 1775). Soweit die von der Klägerin unter (c) gestellten Fragen sich (auch) auf § 20 SGB V iVm der Satzung der Beklagten beziehen, legt sie schon aus den unter 1.a aufgeführten Gründen die Entscheidungserheblichkeit nicht hinreichend dar.

- 9 2. Die Klägerin bezeichnet den Zulassungsgrund der Divergenz (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG) ebenfalls nicht in einer den Anforderungen des § 160a Abs 2 S 3 SGG entsprechenden Weise. Wer eine Rechtsprechungsdivergenz darlegen will, muss entscheidungstragende abstrakte Rechtsätze in der Entscheidung des Berufungsgerichts einerseits und in dem herangezogenen höchstrichterlichen Urteil andererseits gegenüberstellen und dazu ausführen, weshalb beide miteinander unvereinbar sein sollen (vgl zB *BSG Beschluss vom 28.7.2009 - B 1 KR 31/09 B - RdNr* 4; *BSG Beschluss vom 28.6.2010 - B 1 KR 26/10 B - RdNr* 4; *BSG Beschluss vom 22.12.2010 - B 1 KR 100/10 B - Juris RdNr* 4 mwN). Erforderlich ist, dass das LSG bewusst einen abweichenden Rechtssatz aufgestellt hat und nicht etwa lediglich fehlerhaft das Recht angewendet hat (vgl zB *BSG Beschluss vom 15.1.2007 - B 1 KR 149/06 B - RdNr* 4; *BSG SozR* 3-1500 § 160 Nr 26 S 44 f mwN). Die Klägerin verweist auf die Rechtsprechung des BVerfG und



des BSG zur grundrechtsorientierten Auslegung des Leistungsrechts und gibt die jetzt in § 2 Abs 1a SGB V geregelten Anspruchsvoraussetzungen wieder. Sie meint, dass die Auslegung der leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB V durch das BSG weder mit Art 2 Abs 1 GG iVm dem grundgesetzlichen Sozialstaatsprinzip noch mit der Schutzpflicht des Staates für das Leben aus Art 2 Abs 2 S 1 GG zu vereinbaren sei. Sie legt aber keinen vom LSG bewusst abweichend von höchstrichterlicher Rechtsprechung aufgestellten Rechtssatz dar.

10 3. Nach § 160 Abs 2 Nr 3 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. Wer eine Nichtzulassungsbeschwerde auf den Zulassungsgrund des Verfahrensfehlers stützt, muss zu seiner Bezeichnung (§ 160a Abs 2 S 3 SGG) die den Verfahrensmangel (vermeintlich) begründenden Tatsachen substantiiert darten, also die Umstände schlüssig darlegen, die den entscheidungserheblichen Mangel ergeben sollen (vgl zB BSG SozR 1500 § 160a Nr 14, 24, 36). Daran fehlt es.

11 Die Klägerin rügt zwar ausdrücklich eine Verletzung von § 128 Abs 2 SGG und macht insoweit geltend, das LSG habe sein Urteil auf Tatsachen und Beweisergebnisse gestützt, zu denen sie sich nicht äußern können. Sie legt aber hierfür nichts dar, sondern trägt vor, das LSG hätte weitere Ermittlungen zur Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung vornehmen müssen. Das MDK-Gutachten vom 18.3.2013 sei keine ausreichende Grundlage für die Ermittlung des Sachverhalts. Soweit sie damit nicht nur die Beweiswürdigung rügt (§ 128 Abs 1 SGG), macht die Klägerin in der Sache die Verletzung des Amtsermittlungsgrundsatzes (§ 103 SGG) geltend. Wer sich auf eine Verletzung der Amtsermittlungspflicht nach § 103 SGG stützt, muss aber ua einen für das Revisionsgericht ohne Weiteres auffindbaren Beweisantrag bezeichnen, die Rechtsauffassung des LSG wiedergeben, aufgrund der bestimmte Tatsachen als klärungsbedürftig hätten erscheinen müssen und die von dem betreffenden Beweisantrag berührten Tatumstände darlegen, die zu weiterer Sachaufklärung Anlass gegeben hätten (vgl zB BSG Beschluss vom 20.7.2010 - B 1 KR 29/10 B - RdNr 5 mwN; BSG Beschluss vom 1.3.2011 - B 1 KR 112/10 B - mwN). Hierzu gehört nach ständiger Rechtsprechung des BSG die Darlegung, dass ein anwaltlich vertretener Beteiligter - wie hier die Klägerin - einen Beweisantrag bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung gestellt und noch zumindest hilfsweise aufrechterhalten hat (vgl dazu BSG Beschluss vom 14.6.2005 - B 1 KR 38/04 B - Juris RdNr 5; BSG Beschluss vom 25.4.2006 - B 1 KR 97/05 B - RdNr 6; BSG SozR 4-1500 § 160 Nr 13 RdNr 11 mwN). Schon hieran fehlt es. Die Klägerin macht im Hinblick auf das Vorliegen einer lebensbedrohlichen notstandsähnlichen Situation lediglich geltend, sie habe das LSG um einen richterlichen Hinweis gebeten, sollte es eine Ergänzung des Vorbringens oder weiteren "Beweisantritt" für geboten erachten. Soweit die Klägerin damit (auch) einen Verstoß gegen die richterlichen Hin-



weispflichten iS von § 112 Abs 2 S 2 SGG rügen wollte, zeigt sie schon nicht auf, dass das Urteil hierauf beruhen kann. Denn das LSG stützt sich auf zwei unabhängige Begründungselemente (fehlende notstandsähnliche Situation, Nichtbeachtung des Arztvorbehalts nach § 15 Abs 1 S 1 SGB V), von denen die Klägerin insoweit lediglich das erste angegriffen und hinsichtlich des zweiten (Arztvorbehalt) auch keine Frage von grundsätzlicher Bedeutung zulässig formuliert hat.

- 12 4. Von einer weiteren Begründung sieht der Senat ab (*vgl § 160a Abs 4 S 2 Halbs 2 SGG*).
- 13 5. Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 Abs 1 SGG.

