

# BUNDESSOZIALGERICHT



## Beschluss in dem Rechtsstreit

**Az: B 1 KR 34/09 B**

L 4 KR 172/08 (LSG Baden-Württemberg)  
S 11 KR 4764/06 (SG Freiburg)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Deutsche Angestellten-Krankenkasse,  
Nagelsweg 27-31, 20097 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 24. November 2009 durch  
den Präsidenten M a s u c h sowie den Richter Dr. H a u c k und die  
Richterin Dr. B r a n d t s  
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision gegen das Urteil  
des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 6. März 2009 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 bei der beklagten Ersatzkasse (KK) versicherte Kläger, der an einer obstruktiven Prostataphyperplasie leidet, ist mit seinem Begehren, die Kosten einer ambulant durchgeführten photoselektiven Vaporisation (PVP) der Prostata mit Greenlight-Laser in Höhe von 5.695,54 Euro erstattet zu erhalten, in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Das Landesozialgericht (LSG) hat zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt: Die Beklagte habe es zu Recht abgelehnt, die Kosten der Behandlung zu übernehmen. Ein Anspruch aus § 13 Abs 3 Satz 1 Alt 2 SGB V scheitere an dem fehlenden Kausalzusammenhang zwischen der Ablehnung des Antrags durch die Beklagte und der Selbstbeschaffung der Leistung sowie daran, dass der Kläger die PVP wegen einer fehlenden Anerkennung der Behandlungsmethode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) nicht als Sachleistung beanspruchen könne. Ein Systemversagen in Form einer verzögerten Bearbeitung des Antrags auf Anerkennung der Methode und ein Ausnahmefall im Sinne der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (*BVerfGE 115, 25 = SozR 4-2500 § 27 Nr 5*) seien nicht gegeben (Urteil vom 6.3.2009).
- 2 Mit seiner Beschwerde wendet sich der Kläger gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil.

## II

- 3 1. Die Beschwerde ist unzulässig und daher gemäß § 160a Abs 4 Satz 1 Halbsatz 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 gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 bis 3 SGG.
- 4 a) Der Kläger beruft sich primär auf den Zulassungsgrund des § 160 Abs 2 Nr 2 SGG (Divergenz) und macht geltend, das LSG sei von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zu den Voraussetzungen des Kausalzusammenhangs zwischen der ablehnenden Entscheidung der KK und der selbst beschafften Leistung im Rahmen des § 13 Abs 3 Satz 1 Alt 2 SGB V abgewichen. Insoweit fehlt es an § 160a Abs 2 Satz 3 SGG genügenden Darlegungen. Wer sich auf diesen Zulassungsgrund beruft, muss entscheidungstragende abstrakte Rechtsätze im Urteil des Berufungsgerichts einerseits und in einer höchstrichterlichen Entscheidung andererseits gegenüberstellen und begründen, weshalb diese miteinander unvereinbar seien (*vgl zB Beschluss vom 28.7.2009 - B 1 KR 31/09 B - RdNr 4; Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl 2008, § 160a RdNr 15 ff, § 160 RdNr 10 ff*). Erforderlich ist, dass das

LSG bewusst einen abweichenden Rechtssatz aufgestellt hat und nicht etwa lediglich nur fehlerhaft das Recht angewendet hat (*vgl zB BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 26 S 44 f*).

5 Der Kläger formuliert zwar folgenden Rechtssatz, den das LSG aufgestellt habe:

"Die in § 13 Abs 3 SGB V geforderte Kausalität zwischen der Ablehnung einer außerhalb des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung liegenden ambulanten Behandlungsmethode und dem Kostennachteil des Versicherten ist nicht gegeben, wenn der Versicherte in seinem Kostenübernahmeantrag an die Krankenkasse diejenige Behandlungsmethode, für die er die Kostenübernahme beantragt, als die von ihm bevorzugte bezeichnet."

6 Dazu lässt die Beschwerdebegründung jedoch nähere Darlegungen vermissen. Zum einen wird nicht vorgetragen, dass das LSG einen solchen Rechtssatz überhaupt bewusst in Abweichung von höchstrichterlicher Rechtsprechung aufgestellt hat; zudem führt der Kläger nicht an, dass ein solcher Rechtssatz für sich allein die angefochtene Entscheidung trägt. Der Kläger geht nicht darauf ein, dass das LSG den Kausalzusammenhang verneint hat, weil es das mit Schreiben vom 23.2.2005 (nach vorherigem telefonischen Kontakt zwischen den Beteiligten) formulierte Begehren des Klägers als erneuten Antrag angesehen hat, über den die Beklagte zum Zeitpunkt der Selbstbeschaffung der Leistung ebenfalls noch nicht entschieden hatte. Diese Auslegung hat der Kläger weder mit einem durchgreifenden Revisionszulassungsgrund angegriffen (dazu 1.b und 1.c) noch setzt er sich damit auseinander, dass das LSG als zusätzliches Argument ("Hinzu kommt...") angeführt hat, der Kläger sei schon seit der ersten Antragstellung auf die streitige Behandlung als die von ihm bevorzugte Behandlung festgelegt gewesen.

7 b) Der Kläger legt auch nicht hinreichend dar, dass die Voraussetzungen für eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache erfüllt sind (Zulassungsgrund des § 160 Abs 2 Nr 1 SGG). Eine darauf gestützte Nichtzulassungsbeschwerde genügt den Darlegungserfordernissen 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 mwN*). Daran fehlt es.

8 Die Beschwerdeführerin formuliert zwar folgende Rechtsfrage:

"Entfällt im Rahmen des § 13 Abs 3 Satz 1 2. Alt SGB V die Kausalitätswirkung einer Leistungsablehnung durch die Krankenkasse für den Nachteil des Versicherten, wenn der Versicherte nach der Leistungsablehnung weitere als Antrag auszulegende Ausführungen gegenüber der Krankenkasse macht und eine erneute Ablehnung durch die Krankenkasse vor der Durchführung der Behandlung nicht abwartet?"

9 Abgesehen davon, dass der Kläger nicht unter Auswertung der umfangreichen Rechtsprechung des BSG zum erforderlichen Kausalzusammenhang (*vgl nur BSG SozR 4-2500 § 13 Nr 1*



RdNr 13 f; BSGE 98, 26 = SozR 4-2500 § 13 Nr 12 RdNr 11 f mwN) hinreichend ausführt, dass diese Frage klärungsbedürftig ist, fehlt es an Ausführungen, inwiefern diese Frage im angestrebten Revisionsverfahren entscheidungserheblich ist. Ein Beruhen auf der Abweichung ist nämlich zu verneinen, wenn das angefochtene LSG-Urteil - wie hier - auf mehrere selbstständig tragende Begründungen gestützt wird, sich die Abweichung aber nur auf eine der Begründungen bezieht und hinsichtlich der sonstigen entscheidungserheblichen Begründungen auch kein anderer Zulassungsgrund vorliegt (BSG SozR 1500 § 160a Nr 38; Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl 2008, § 160a RdNr 15e). Der Kläger legt nicht hinreichend dar, dass das LSG unzutreffend (auch) einen Naturalleistungsanspruch auf die streitige Behandlungsmethode verneint hat. Dazu hätte er ausführen müssen, dass der GBA über die streitige Behandlungsmethode zum Zeitpunkt der Behandlung (also am 10.3.2005) nicht nur irgendeine Entscheidung, sondern gerade eine positive Entscheidung hätte treffen müssen. Letzteres hat das LSG-Urteil unter Auswertung des Abschlussberichts des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) vom 2.6.2008 verneint. Hierauf geht die Beschwerdebegründung nicht ein.

- 10 c) Der Kläger beruft sich schließlich nicht formgerecht auf einen Verfahrensmangel, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann (§ 160 Abs 2 Nr 3 SGG). Um einen Verfahrensmangel in diesem Sinne geltend zu machen, müssen die Umstände bezeichnet werden, die einen solchen entscheidungserheblichen Mangel ergeben sollen (vgl zB BSG SozR 1500 § 160a Nr 14, 24, 36). Das ist nicht geschehen. Die Beschwerde rügt insoweit, der Anspruch des Klägers auf rechtliches Gehör sei verletzt worden, weil das LSG bei der Verneinung eines Systemversagens nicht die Zeitspanne von drei Jahren zwischen dem Beschluss des Bundesausschusses zur Aufnahme von Beratungen im September 2001 bis zur Beauftragung des IQWiG am 16.11.2004 berücksichtigt habe. Insofern ist aber nach seinem Vorbringen wiederum schon nicht ersichtlich, dass die Ablehnung der Kostenerstattung im angegriffenen LSG-Urteil auf der Nichtberücksichtigung dieses Klägervortrags durch das LSG beruhen könnte. Das LSG hat - wie bereits dargelegt (dazu 1.b) - das Systemversagen verneint, weil nicht erkennbar sei, dass die streitige Methode dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht. Hierauf geht die Beschwerdebegründung nicht ein.
- 11 2. Von einer weiteren Begründung sieht der Senat ab (§ 160a Abs 4 Satz 2 Halbsatz 2 SGG).
- 12 3. Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

