

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluß in dem Rechtsstreit

Az.: B 1 KR 36/97 B

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozeßbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

AOK Schleswig-Holstein - Die Gesundheitskasse,
Gartenstraße 9, 24103 Kiel,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 29. September 1998 durch
die Richter **S t e e g e**, **D r. D r e h e r** und **D r. C l e m e n s** sowie die
ehrenamtlichen Richter **H ö c h s t** und **B e h r e n s**
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil
des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 13. Mai 1997 wird zu-
rückgewiesen.

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 :

Die Klägerin erstrebt die Zulassung der Revision insoweit, als das Landessozialgericht (LSG) ihrem Begehren auf Erstattung der Kosten für die durchgeführte Diagnostik mittels Elektroakupunktur und die darauf aufbauende Bioresonanztherapie nicht entsprochen hat. Die von ihr angeführten Zulassungsgründe liegen jedoch nicht vor.

Wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 Sozialgerichtsgesetz <SGG>) ist die Revision nur zuzulassen, wenn eine vom Beschwerdeführer aufgeworfene Rechtsfrage klärungsbedürftig, in dem angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig sowie über den Einzelfall hinaus von Interesse ist. Hinsichtlich der unter Punkt 1 der Beschwerdebegründung formulierten Frage, ob den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB-RL) Verbindlichkeit auch für die Leistungsansprüche der Versicherten zukommt, fehlt es an der Klärungsbedürftigkeit, nachdem der Senat diese Frage zwischenzeitlich in mehreren Urteilen vom 16. September 1997 (BSGE 81, 54 = SozR 3-2500 § 135 Nr 4; BSGE 81, 73 = SozR 2500 § 92 Nr 7 ua) ebenso wie zuvor bereits der 6. Senat des Bundessozialgerichts (Urteil vom 20. März 1996 - BSGE 78, 70 = SozR 3-2500 § 92 Nr 6) im bejahenden Sinne entschieden hat.

Der Vorbehalt des § 135 Abs 1 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), wonach neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu Lasten der Krankenkassen erst nach Empfehlung durch die Bundesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen erbracht werden dürfen, gilt auch für die Behandlungsmethoden der besonderen Therapierichtungen. Da sowohl die Elektroakupunktur nach Voll als auch die Bioresonanztherapie in den NUB-RL ausdrücklich unter den Methoden aufgeführt sind, deren diagnostischer bzw. therapeutischer Nutzen nicht festgestellt werden kann, scheidet eine Kostenerstattung schon aus diesem Grunde aus. Auf die in der Beschwerdebegründung unter Punkt 2 und 3 aufgeworfenen Rechtsfragen, nach welchen Kriterien die Qualität der zu einer besonderen Therapierichtung gehörenden Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu beurteilen ist und welche Anforderungen an den vom Senat im Urteil vom 5. Juli 1995 (BSGE 76, 194 = SozR 3-2500 § 27 Nr 5) geforderten Wirksamkeitsnachweis aufgrund wissenschaftlich geführter Statistiken zu stellen sind, kommt es deshalb für die Entscheidung nicht an, so daß sie in einem etwaigen Revisionsverfahren nicht klärungsfähig wären. Infolgedessen kann auch offenbleiben, ob die umstrittenen Verfahren überhaupt einer "besonderen Therapierichtung" iS des § 2 Abs 1 Satz 2 SGB V zuzurechnen sind, was die Beschwerde ohne nähere Begründung unterstellt.

Die Revision ist auch nicht gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 SGG wegen Verfahrensmängeln zuzulassen. Soweit die Klägerin eine unzureichende Sachaufklärung geltend macht, übersieht sie, daß nach § 160 Abs 2 Nr 3 Halbs 2 SGG die Verfahrensrüge auf eine Verlet-



zung des § 103 SGG nur gestützt werden kann, wenn sie sich auf einen Beweisantrag bezieht, dem das LSG ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist. Daß ein Beweisantrag vom Berufungsgericht übergangen worden sei, trägt die Beschwerde nicht vor.

Die Rüge, das LSG habe die notwendige Beiladung der Schleswig-Holsteinischen Landwirtschaftlichen Krankenkasse unterlassen, greift ebenfalls nicht durch. Die Erforderlichkeit der Beiladung begründet die Klägerin damit, daß sie nicht während der gesamten Behandlungsdauer pflichtversichertes Mitglied der Beklagten, sondern zeitweise im Rahmen der Familienversicherung über ihren Ehemann bei der Schleswig-Holsteinischen Landwirtschaftlichen Krankenkasse versichert gewesen sei und daß deshalb für bestimmte Zeiträume eine Leistungspflicht dieser Kasse in Betracht komme. Dabei bleibt indessen der Streitgegenstand des anhängigen Verfahrens unberücksichtigt. Die Klägerin konnte die Ablehnung der Kostenerstattung in den angefochtenen Bescheiden naturgemäß nur auf diejenigen Leistungen beziehen, die in sachlicher und zeitlicher Hinsicht in die Zuständigkeit der Beklagten fielen. Wenn sie bei dieser Sachlage selbst bereits in der Klageschrift auf zeitliche Unterbrechungen der Mitgliedschaft bei der Beklagten hingewiesen, gleichwohl aber ihre Klage auf Ansprüche gegen die Beklagte beschränkt und eine Beiladung der Schleswig-Holsteinischen Landwirtschaftlichen Krankenkasse nicht beantragt hat, bedeutet dies, daß auch im Prozeß von vornherein nur Ansprüche für die von der Beklagten abzudeckenden Leistungszeiträume streitig gewesen sind. Ein Fall der sogenannten unechten notwendigen Beiladung nach § 75 Abs 2 Alt 2 SGG liegt aber nur vor, wenn die Möglichkeit besteht, daß aufgrund des streitgegenständlichen Sachverhalts anstelle des beklagten ein anderer Sozialversicherungsträger Leistungen zu erbringen hat.

Die Entscheidung über die Kosten ergeht in entsprechender Anwendung des § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)