

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 40/16 B

L 5 KR 42/15 (LSG Rheinland-Pfalz)
S 13 KR 956/13 (SG Koblenz)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse,
Halbergstraße 1, 66121 Saarbrücken,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 5. August 2016 durch den
Präsidenten M a s u c h sowie die Richter C o s e r i u und Dr. E s t e l m a n n
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 7. April 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 Klägerin leidet an einem multiplen orthopädischen Beschwerdebild mit einem Schwerpunkt im Bereich der Wirbelsäule. Die Beklagte verzichtete bei der vorliegenden Indikation zugunsten der Klägerin auf das Genehmigungserfordernis bei vertragsärztlichen Heilmittelverordnungen "außerhalb des Regelfalls" (§ 8 Abs 4 S 3 Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses <GBA> über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung <Heilmittel-RL> vom 20.1.2011/19.5.2011, BAnz Nr 96 S 2247) für physiotherapeutische Behandlungen. Hingegen lehnte sie es nach gutachtlicher Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) ab, der Klägerin die langfristige Genehmigung für eine Verordnung von Heilmitteln nach § 32 Abs 1a SGB V iVm § 8 Abs 5 Heilmittel-RL zur Reduzierung ihres ausgeprägten Schmerzzustandes und Erhaltung der Mobilität zu erteilen, weil die Klägerin an keiner "Listenkrankheit" oder einer damit vergleichbaren Krankheit leide. Die Klägerin ist mit ihrem darauf gerichteten Begehren nach Einholung von zwei Sachverständigengutachten in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Das LSG hat - teilweise unter Bezugnahme auf die Gründe des SG-Urteils - ua ausgeführt, trotz einer andauernden Notwendigkeit, die Klägerin mit Heilmitteln zu behandeln, sei eine Langzeitverordnung weder geeignet noch erforderlich, weil im Hinblick auf das vielfältige Krankheitsbild der Klägerin eine ärztliche Kontrolle vor der jeweiligen Verordnung auch zur etwaigen Therapieanpassung erfolgen solle. Nach dem Merkblatt des GBA (*Merkblatt Genehmigung langfristiger Heilmittelbehandlungen nach § 32 Abs 1a SGB V iVm § 8 Abs 5 Heilmittel-RL; im Folgenden: Merkblatt*) seien im Übrigen die Voraussetzungen für eine Genehmigung nicht gegeben. Denn die Klägerin leide nicht an einer in der dort aufgeführten Anlage 2 der Vereinbarung über Praxisbesonderheiten für Heilmittel nach § 84 Abs 8 S 3 SGB V unter Berücksichtigung des langfristigen Heilmittelbedarfs gemäß § 32 Abs 1a SGB V (*vom 12.11.2012, vereinbart zwischen dem Spitzenverband Bund der KKn <GKV-Spitzenverband> und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung; im Folgenden: Anlage 2 zur Vereinbarung KBV-GKV Spitzenverband*) gelisteten Krankheit oder einer vergleichbaren Krankheit. Der abweichenden Auffassung des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. A. , wonach eine vergleichbare Krankheit vorliege, sei schon deswegen nicht zu folgen, weil er nicht darauf eingehe, mit welchen gelisteten Diagnosen die Krankheiten der Klägerin vergleichbar seien (*Urteil vom 7.4.2016*).
- 2 Die Klägerin wendet sich mit ihrer Beschwerde 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 SGG 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 Revisionszulassungsgründe der grundsätzlichen Bedeutung und des Verfahrensfehlers.
- 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; BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN*).
- 5 Die Klägerin formuliert folgende Fragen:
"Stellt es eine Diskriminierung wegen Alters dar, wenn der Richtliniengeber in der Erkrankungsliste unter M41.0-M41.1- ausschließlich schwergradige Skoliosen bei im Wachstum befindlichen Versicherten unter 18 Jahren berücksichtigt, bzw. hat der Richtliniengeber gleichartige Skoliosen oder in ihren Auswirkungen noch gravierendere degenerative Wirbelsäulenschäden bei erwachsenen Versicherten auch bei der Beurteilung im Rahmen des *Antragsverfahrens im Einzelfall bei nicht gelisteten Diagnosen* absichtlich als generell nicht mit diesen Listendiagnosen vergleichbar angesehen?"
- 6 Der Senat lässt offen, ob die Klägerin damit Rechtsfragen klar formuliert. Denn es fehlt an der Darlegung der Klärungsbedürftigkeit und der Klärungsfähigkeit. Die Klägerin zeigt schon nicht auf, dass der GBA Regelungen mit normativer Wirkung im Sinne der formulierten Fragen getroffen hat. § 8 Abs 5 Heilmittel-RL bestimmt: "Auf Antrag der oder des Versicherten entscheidet die Krankenkasse darüber, ob der oder dem Versicherten wegen der sich aus der ärztlichen Begründung ergebenden besonderen Schwere und Langfristigkeit ihrer oder seiner funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten und des nachvollziehbaren Therapiebedarfs die insoweit verordnungsfähigen Leistungen in dem insoweit verordnungsfähigen Umfang langfristig genehmigt werden können. Die Genehmigung kann zeitlich befristet werden, soll aber mindestens ein Jahr umfassen." Das Merkblatt, in dem auch die Anlage 2 zur Vereinbarung KBV-GKV Spitzenverband mit den gelisteten Krankheiten enthalten ist, äußert sich unter "D. Antragsverfahren und Genehmigung" zu nicht gelisteten Krankheiten wie folgt: "3. (...) c) Antragsverfahren im Einzelfall bei nicht gelisteten Diagnosen: Stellt die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt fest, dass bei der Patientin oder dem Patienten ein langfristiger Heilmittelbedarf aufgrund einer nicht in der Anlage gelisteten Diagnose vorliegt, kann die Patientin oder der Patient bei der Krankenkasse eine Genehmigung einer notwendigen lang-



fristigen Heilmittelbehandlung beantragen. Eine Genehmigung kommt dann in Betracht, wenn Schwere und Dauerhaftigkeit der Schädigungen mit den in der Anlage aufgeführten Diagnosen vergleichbar ist." Allerdings hält das Merkblatt unter "A. Einführung" ausdrücklich fest: "Dieses Merkblatt gibt Hinweise zur Genehmigung des langfristigen Heilmittelbedarfs." Insoweit legt die Klägerin nicht einmal ansatzweise dar, dass der GBA mit dem Merkblatt mehr als eine die KKn und die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit nicht bindende Auslegungshilfe formulieren wollte und konnte. Unerheblich ist dagegen, dass SG und LSG von einer normativen Wirkung des Merkblatts ohne nähere Begründung ausgegangen sind. Die Klägerin legt auch nicht die Klärungsfähigkeit der Fragen dar. Insoweit setzt sie sich nicht damit auseinander, dass das LSG pauschal auf die Gründe des SG-Urteils Bezug genommen hat (§ 153 Abs 2 SGG). Das SG hat aber den Anspruch der Klägerin, gestützt auf das Gutachten von Dr. L., auch deswegen verneint, weil ungeachtet des dauerhaften manualtherapeutischen Therapiebedarfs kein von § 8 Abs 5 Heilmittel-RL geforderter, langfristig gleichbleibender Therapiebedarf bei ihr vorliege, vielmehr wegen des vielfältigen Krankheitsbildes eine ärztliche Kontrolle vor der weiteren Genehmigung der Therapie auch zur Therapieanpassung erfolgen solle.

- 7 2. 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 Beweis Antrag bezieht, dem das LSG ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist. Um einen Verfahrensmangel in diesem Sinne geltend zu machen, müssen die Umstände bezeichnet werden, die den entscheidungserheblichen Mangel ergeben sollen (*vgl zB BSG SozR 1500 § 160a Nr 14, 24, 36*). Daran fehlt es.
- 8 Die Klägerin rügt zunächst, dass das LSG ihrem Antrag nicht gefolgt sei, beim GBA anzufragen, aus welchen Gründen genau der Richtliniengeber insoweit eine Altersgrenze gesetzt habe, da nach den übereinstimmenden Auffassungen der beiden Sachverständigen sie unstreitig die Voraussetzungen der im Sinne eines Auffangtatbestandes zu verstehenden Allgemeinen Vorbemerkung der Heilmittel-RL erfülle. Soweit die Klägerin damit sinngemäß eine Aufklärungsrüge erheben will (*zu deren Voraussetzungen vgl nur BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 9 S 20 f; Nr 29 S 49; Nr 31 S 51 f*), legt sie bereits die Entscheidungserheblichkeit nicht dar. Denn das LSG hat seine die Berufung der Klägerin zurückweisende Entscheidung - unter Bezugnahme auf die Gründe des SG-Urteils - auch darauf gestützt, dass kein langfristig gleichbleibender Therapiebedarf bei der Klägerin sicher abzusehen sei. Diese Prognose sei aber zum Schutz der Versicherten nach dem Regelungszweck des § 8 Abs 5 Heilmittel-RL Voraussetzung für eine Langzeitverordnung.



- 9 Auch soweit die Klägerin sinngemäß das Fehlen von Entscheidungsgründen mit dem Vorbringen rügt, dass das LSG sich mit den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. A. auf S 36 unten, 37 und 38 seines Gutachtens nicht auseinandergesetzt habe, legt sie keinen Verfahrensmangel dar. Es ist anerkannt, dass Urteile und urteilsersetzende Beschlüsse nicht bereits dann keine Entscheidungsgründe enthalten, wenn die Gründe sachlich unvollständig, unzureichend, unrichtig oder sonst rechtsfehlerhaft sind (*vgl BSG SozR Nr 79 zu § 128 SGG; BSG Beschluss vom 8.8.2002 - B 11 AL 120/02 B - Juris RdNr 5; BSG Beschluss vom 10.3.2011 - B 1 KR 134/10 B - Juris RdNr 11*). Infolgedessen ist dem besonderen Darlegungserfordernis des § 160a Abs 2 S 3 SGG nicht genügt, wenn in der Beschwerdebegründung lediglich geltend gemacht wird, das LSG habe weitere, konkret benannte rechtliche oder tatsächliche Gesichtspunkte behandeln müssen. Im Kern wird damit nicht das Fehlen von Entscheidungsgründen, sondern die Richtigkeit der Entscheidung angegriffen. Solches Vorbringen reicht indes nicht aus, um die Revision zuzulassen (*vgl BSG SozR 1500 § 160a Nr 7; BSG Beschluss vom 8.2.2006 - B 1 KR 65/05 B - Juris RdNr 15 mwN; BSG Beschluss vom 16.8.2010 - B 12 KR 100/09 B - Juris RdNr 4*).
- 10 Soweit die Klägerin schließlich vorträgt, das LSG habe sich kritiklos der Stellungnahme des MDK vom 13.1.2016 angeschlossen, wonach die Funktionsstörungen bei der Klägerin nur mäßiggradig ausgeprägt seien, macht sie schon keinen Verfahrensfehler geltend. Hierzu gehören im allgemeinen nur Verstöße gegen Verfahrensvorschriften, die den Weg zur Entscheidung bis zur Zustellung an die Beteiligten betreffen (*Kummer, Die Nichtzulassungsbeschwerde, 2. Aufl 2010, RdNr 440 mwN; error in procedendo*). Die Klägerin rügt aber vielmehr in nicht zulässiger Weise (*vgl die Nachweise im vorherigen Absatz*) die Unrichtigkeit der LSG-Entscheidung.
- 11 3. Der Senat sieht von einer weiteren Begründung ab (§ 160a Abs 4 S 2 Halbs 2 SGG).
- 12 4. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

