

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 47/05 B

..... ,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

..... ,

g e g e n

Techniker Krankenkasse,
Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 10. April 2006 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. K r e t s c h m e r
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 3. Mai 2005 wird als unzulässig ver-
worfen.

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 1997 geborene, bei der beklagten Ersatzkasse familienversicherte Kläger leidet seit seiner Geburt an einer schweren Cerebralparese mit Tetraspastik, an schwerer Innenohrschwerhörigkeit, an Blindheit grenzender Sehbehinderung sowie einer Anfallskrankheit. Er ist - vertreten durch seine Eltern - mit seinem im November 2002 an die Beklagte herangetragenen Begehren, die Kosten für eine Doman-Delacato-Therapie im "Institute for the Achievement of Human Potential Europe" in Pisa/Italien zu übernehmen (ca 7.000 EUR), in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat ua ausgeführt, ein Anspruch nach § 13 Abs 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V, in der ab 1. Januar 2004 geltenden Fassung) bestehe nicht. Die Beklagte habe zwar kein Genehmigungserfordernis aufstellen und die Leistung nicht an § 18 SGB V messen dürfen. Die europäische Dienstleistungsfreiheit setze das nationale Recht aber nur außer Kraft, soweit es gegen das Diskriminierungsverbot verstoße; Leistungsvoraussetzungen und Begrenzungen des Leistungsumfangs fänden dagegen uneingeschränkt Anwendung, wenn und solange sie nicht diskriminierend wirkten. Das deutsche Krankenversicherungsrecht stehe der begehrten Sachleistungsgewährung entgegen, weil die Behandlungsmethode nach § 135 Abs 1 Satz 3 SGB V iVm Nr 12 Anlage B der Richtlinie(n) zur Bewertung medizinischer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (BUB-RL) auch für Versicherte verbindlich von der Erbringung zu Lasten der Krankenkassen ausgeschlossen sei. Anhaltspunkte für eine unterbliebene Aktualisierung der BUB-RL bzw einen Systemmangel fehlten. Nach einem Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung sei die Wirkungsweise der streitigen Therapie - im Gegensatz zur Sachlage bei anderen Behandlungsmethoden - nach wie vor wissenschaftlich nicht belegt (Urteil vom 3. Mai 2005).
- 2 Mit seiner Beschwerde wendet sich der Kläger 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 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zu verwerfen. Ihre Begründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung der geltend gemachten Revisionszulassungsgründe des § 160 Abs 2 Nr 1 bis 3 SGG.



- 4 1. Den Darlegungserfordernissen für eine Revisionszulassung wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) genügt eine Beschwerde nur dann, wenn eine konkrete 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; SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f; BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN). Die Beschwerdebegründung vom 17. August 2005 nennt die Fragen
1. "ob es gegen das Diskriminierungsverbot und die Rspr des EuGH zur Dienstleistungsfreiheit bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen verstößt, wenn die Leistungsvoraussetzungen für die Inanspruchnahme einer ambulanten Behandlungsmaßnahme vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach den Prüfkriterien 'Nutzen', 'medizinische Notwendigkeit' und 'Wirtschaftlichkeit' bestimmt und gegebenenfalls ausgeschlossen werden";
 2. "ob das vom EuGH für die Frage der vorherigen Genehmigungspflicht einer Behandlung im EU-Ausland erklärte Diskriminierungsverbot auch die Grundlage für die Zuständigkeit der Mitglieder der Gemeinschaft zur Ausgestaltung ihrer Systeme der sozialen Sicherheit bildet oder ob die Dienstleistungsfreiheit nur dann eingeschränkt werden kann, wenn eine erhebliche Gefährdung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit oder die Erhaltung eines bestimmten Umfangs der medizinischen Versorgung bzw ein bestimmtes Niveau der Heilkunde für die Gesundheit oder das Überleben der Bevölkerung dies erfordert";
 3. "ob die vom Gemeinsamen Bundesausschuss bei seiner Überprüfung für die Empfehlung einer Behandlung zugrundegelegten nationalen Kriterien denjenigen Vorgaben gerecht werden, welche der EuGH für eine 'notwendige Behandlung' postuliert hat."
- 5 Mit diesen Fragen wird die grundsätzliche Bedeutung nicht dargetan, weil sich die Beschwerde nicht ausreichend mit bereits zum Fragenkomplex ergangener einschlägiger Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) und des Bundessozialgerichts (BSG) auseinandersetzt. Alle Fragen haben zum Gegenstand, inwieweit die auf der Grundlage des § 135 Abs 1 Satz 1 SGB V für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden erfolgte Konkretisierung der in der ambulanten Versorgung auf Kosten der Krankenkassen zu erbringenden Leistungen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (bis 1. Januar 2004: Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen) in Einklang mit dem Europarecht steht. Es ist allerdings nicht erkennbar, dass die dazu formulierten Einzelfragen durch die Rechtsprechung unbeantwortet geblieben sein sollten und hierzu daher weiterhin das Bedürfnis nach Durchführung eines Revisionsverfahrens bestehen könnte. Denn der EuGH hat es in der Rechtssache Smits/Peerbooms (EuGHE I-2001, 5473 = SozR 3-6030 Art 59 Nr 6 S 31 f - für das niederländische Recht) als europarechtskonform angesehen, wenn ein nationales Rechtssystem zB in einer (sogar durch die Krankenkassen selbst erstellten) Liste die "in ärztlichen Kreisen üblichen Behandlungen"



festlegt, welche von der krankenversicherungsrechtlichen Leistungspflicht bei Inlands- gleichermaßen wie bei Auslandsbehandlung umfasst sind, und dass es - solange nicht im Einzelfall europarechtswidrig diskriminierend - ohne Belang ist, ob in anderen Mitgliedsstaaten ggf weiter gehende Leistungen gewährt werden (*EuGHE I 2003, 4509 = SozR 4-6030 Art 59 Nr 1 RdNr 112, 128, 131 mwN - Müller-Fauré/van Riet; BSGE 93, 94, 99 = SozR 4-2500 § 13 Nr 4 RdNr 10 mwN; BSG SozR 4-2500 § 13 Nr 3 RdNr 12*). Derartige Regelungen sind beanstandungsfrei, wenn sie dasjenige festlegen, "was von der internationalen Medizin als hinreichend erprobt und anerkannt angesehen wird" (*EuGHE I 2001, 5473 = SozR 3-6030 Art 59 Nr 6 S 33*). Vor diesem Hintergrund beantworten sich ohne Weiteres die von der Beschwerde aufgeworfenen Fragen dahin, dass auch der durch die BUB-RL konkretisierte Leistungskatalog grundsätzlich europarechtskonform ist, weil sich alle Leistungsgewährung in der deutschen Krankenversicherung ohnehin am "allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse" ausrichten hat (§ 2 Abs 1 Satz 3, § 18 Abs 1 Satz 1, § 70 Abs 1 Satz 1 SGB V). Dass bei der Ermittlung dieser Erkenntnisse auf den internationalen Erkenntnisstand abzustellen ist, hat der Senat bereits entschieden (*vgl Urteil vom 13. Dezember 2005 - B 1 KR 21/04 R, RdNr 29 - Kozijavkin III, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen*); die Berücksichtigung internationaler Studien bei der Methodenbewertung entspricht im Übrigen der erkennbaren ständigen Praxis des Bundesausschusses. Auch dessen Funktion bei der Leistungskonkretisierung hat der Senat dahin umschrieben, dass er - entgegen einem häufig anzutreffenden Missverständnis - nicht nach eigenständigen Kriterien über den Nutzen einer Methode urteilt, sondern nach Auswertung von Literatur und Auffassungen einschlägiger Fachkreise festzustellen hat, ob ein wissenschaftlich hinreichend untermauerter Konsens zu Qualität und Wirksamkeit einer konkreten Behandlungsmethode besteht; die BUB-RL trägt dieser Aufgabenstellung grundsätzlich Rechnung (*vgl zum Ganzen: BSG SozR 4-2500 § 135 Nr 1 S 3 f RdNr 8; BSGE 76, 194, 199 = SozR 3-2500 § 27 Nr 5 S 12; BSGE 84, 90, 96 f = SozR 3-2500 § 18 Nr 4 S 18 und SozR 3-2500 § 92 Nr 12 S 71 f; zuletzt Senatsurteil vom 27. September 2005 - B 1 KR 28/03 R*). Mit Blick darauf lässt sich der Beschwerdebegründung das Vorliegen der Voraussetzungen für eine Grundsatzrevision nicht entnehmen. Es ist darüber hinaus nicht hinreichend klar erkennbar, dass sich ein für den Kläger günstigerer Verfahrensausgang ergeben würde, folgte man den in der Beschwerde vertretenen Rechtsauffassungen.

- 6 2. Die Beschwerde beruft sich des Weiteren darauf, dass das LSG von dem Urteil des BSG vom 13. Juli 2004 - B 1 KR 11/04 R (*BSGE 93, 94 ff = SozR 4-2500 § 13 Nr 4*) abgewichen sei. Das LSG habe den Rechtssatz aufgestellt, die europäische Dienstleistungsfreiheit setze das nationale Recht nur insoweit außer Kraft, als es gegen das Diskriminierungsverbot verstoße, während nicht diskriminierend wirkende Leistungsvoraussetzungen und Begrenzungen des Leistungsumfanges uneingeschränkte Geltung hätten. Demgegenüber folge aus dem BSG-Urteil und der Rechtsprechung des EuGH, dass ein System der "vorherigen behördlichen Genehmigung" trotz des Eingriffs in eine solche Grundfreiheit nur gerechtfertigt sei, wenn es auf objektiven und nicht diskriminierenden Kriterien beruhe, die im Voraus bekannt seien.





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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 7 Mit diesem und dem darauf bezogenen ergänzenden Vorbringen wird eine Abweichung des LSG von höchstrichterlicher Rechtsprechung nicht dargelegt. Wer sich auf den Revisionszulassungsgrund des § 160 Abs 2 Nr 2 SGG stützt, muss nämlich entsprechend den Erfordernissen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG entscheidungstragende abstrakte Rechtssätze im Urteil des Berufungsgerichts einerseits und in einer höchstrichterlichen Entscheidung andererseits gegenüberstellen und darlegen, weshalb beide miteinander unvereinbar seien (*vgl zB Meyer-Ladewig in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl 2005, § 160a RdNr 15, § 160 RdNr 10 ff mwN*). Solches kann dem Vorbringen in der Beschwerdebegründung nicht entnommen werden. Denn das dem EuGH folgende BSG hat im angeführten Urteil nur entschieden und näher begründet, dass es bereits vor Inkrafttreten des § 13 Abs 4 SGB V europarechtswidrig war, wenn das nationale Recht ein vorheriges behördliches Genehmigungserfordernis speziell für die EU-Auslandsrankenbehandlung aufstellte. Auch das LSG ist aber in seinen Entscheidungsgründen ausdrücklich davon ausgegangen, dass die Beklagte sich auf ein solches Genehmigungserfordernis nicht habe berufen dürfen. Dass die höchstrichterliche Rechtsprechung in diesem Zusammenhang divergenzfähige Ausführungen dazu gemacht haben sollte, inwieweit Leistungskonkretisierungen durch den Bundesausschuss, die für die Inlands- wie für die EU-Auslandsbehandlung gleichermaßen gelten, gegen Europarecht verstoßen sollen, und das LSG dazu in entscheidungserheblicher Weise einen davon abweichenden Rechtsstandpunkt eingenommen haben sollte, wird aus der Beschwerdebegründung nicht deutlich. Dass das vom LSG herangezogene europarechtliche Verbot der (unmittelbaren oder mittelbaren) Diskriminierung bei grenzüberschreitenden Sachverhalten eine stets zu beachtende allgemeine Schranke für den Gesetzgeber ist, kann im Übrigen keinem vernünftigen Zweifel unterliegen (*vgl zuletzt Vorlagebeschluss des Senats an den EuGH vom 5. Juli 2005 - B 1 KR 7/04 R mit umfangreichen Nachweisen*). Ein Bedarf nach Herstellung von Rechtseinheit in einem Revisionsverfahren ist nach alledem nicht erkennbar.
- 8 Soweit die Beschwerde in diesem Zusammenhang ausführt, das LSG "widerspreche" zwei Beschlüssen des Bundesverfassungsgerichts (*BVerfG, NJW 2003, 1236; NJW 2004, 3100 = GesR 2004, 246*) und soweit damit ebenfalls eine Divergenz gerügt werden soll, bleibt außer Acht, dass es bei den zitierten Entscheidungen jeweils um prozessual geltend gemachte Leistungsansprüche in Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes bei unklarer Sachlage ging. Im vorliegenden Fall ist dagegen ein Hauptsacheverfahren im Streit. Die in solchen Fällen einschlägigen Rechtsgrundsätze für die Leistungspflicht der Krankenkassen bei nicht allgemein anerkannten Behandlungsmethoden hat inzwischen der Beschluss des BVerfG vom 6. Dezember 2005 - 1 BvR 347/98 (*NZS 2006, 84*) aufgezeigt und geklärt. Dessen Grundsätze wären hier indessen schon deshalb nicht heranzuziehen, weil es nach den Feststellungen des LSG für die Behandlung des Leidens des Klägers Methoden gegeben habe, die wissenschaftlichen Anforderungen genügen.



- 9 3. Mit dem Vorbringen, das LSG habe gegen die Amtsermittlungspflicht (§ 103 SGG) verstoßen, legt die Beschwerde auch einen Verfahrensfehler (Zulassungsgrund des § 160 Abs 2 Nr 3 SGG) nicht in der gebotenen Form dar. Sie beachtet nicht, dass eine Verfahrensrüge gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 Halbsatz 2 SGG auf die Verletzung des § 103 SGG nur gestützt werden kann, wenn das LSG einen entscheidungserheblichen Beweisantrag übergangen hat. Dazu wäre mit Blick auf § 160a Abs 2 Satz 3 SGG besonderes Vorbringen nötig gewesen (*vgl/ zB BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 9 S 20 f; Nr 29 S 49; Nr 31 S 51 f*). Der Verfahrensmangel muss sich insoweit auf einen Beweisantrag beziehen, dem das LSG ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist. Dazu wird vorgetragen, der Kläger habe in der Berufungsschrift vom 27. August 2004 die Einholung eines Sachverständigengutachtens zu der Frage beantragt, dass die Doman-Delacato-Therapie gemessen an den internationalen medizinischen Standards "weitestgehend anerkannt" sei und "in zahlreichen anderen EU-Staaten auf Kosten der Sozialversicherungsträger praktiziert und bewilligt" werde. Unbeachtet bleibt dabei aber schon, dass sich die Klägervertretung im Berufungsverfahren mit Schreiben vom 25. April 2005 gegenüber dem LSG mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt hatte und dabei seinen vermeintlichen Beweisantrag nicht wiederholt, sondern hilfsweise nur die Zulassung der Revision beantragt hat. Die Beschwerde geht nicht darauf ein, dass mit dem aufgezeigten Vorgehen nicht nur eine Beweiserhebung angeregt, sondern ein formeller Beweisantrag iS von §§ 373, 404 Zivilprozessordnung (ZPO) iVm § 118 SGG gestellt worden und bis zur Entscheidung des LSG aufrecht erhalten geblieben ist. Ein Beweisantrag muss nach der Rechtsprechung des BSG unzweifelhaft erkennen lassen, dass eine weitere Sachaufklärung für erforderlich gehalten wird; denn der Tatsacheninstanz soll durch einen solchen Antrag vor der Entscheidung vor Augen geführt werden, dass der Kläger die gerichtliche Sachaufklärungspflicht noch nicht als erfüllt ansieht. Der Beweisantrag hat Warnfunktion (*BSG SozR 1500 § 160 Nr 67*), die bei einem bloßen Beweisantritt fehlt, der seinem Inhalt nach lediglich als Anregung zu verstehen ist, wenn er zu einem bestimmten Beweisthema nicht mehr aufgegriffen wird (*BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 9 S 21*). Ein Beteiligter hält daher einen zuvor mit Schriftsatz gestellten Beweisantrag regelmäßig nicht mehr aufrecht, wenn er sich, ohne den Beweisantrag zu wiederholen, gemäß § 124 Abs 2 SGG vorbehaltlos mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (*vgl/ zB BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 9; BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 22; BSG SozR 3-1500 § 124 Nr 3*). Er muss sich dann so behandeln lassen, als sei sein Beweisantrag erledigt (*vgl/ auch BSG SozR 1500 § 160a Nr 56*). So liegt es hier.
- 10 4. Von einer weiteren Begründung sieht der Senat ab (§ 160a Abs 4 Satz 3 Halbsatz 2 SGG).
- 11 5. Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

