

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 51/13 B

L 5 KR 421/11 (Bayerisches LSG)
S 6 KR 302/10 (SG Würzburg)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Betriebskrankenkasse vor Ort,
Universitätsstraße 43, 44789 Bochum,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 23. August 2013 durch den
Präsidenten M a s u c h sowie den Richter Prof. Dr. H a u c k und die
Richterin Dr. R o o s
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Bayerischen
Landessozialgerichts vom 19. März 2013 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 Der bei der beklagten Krankenkasse versicherte Kläger ist mit seinem Begehren, 881,50 Euro Kosten der Versorgung mit einer Protrusionsschiene erstattet zu erhalten, bei der Beklagten und in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Das LSG hat zur Begründung ua ausgeführt, der Kläger habe keinen Sachleistungsanspruch, da der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) die neue Behandlungsmethode nicht empfohlen habe und kein Ausnahmefall vorliege, in dem dennoch ein Anspruch bestehe. Anstelle der Versorgung mit der Protrusionsschiene habe auch die Möglichkeit einer Behandlung mit einer Atemmaske bestanden (*Urteil vom 19.3.2013*).
- 2 Der Kläger wendet sich mit seiner Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil.

II

- 3 Die Beschwerde des Klägers ist unzulässig und daher gemäß § 160a Abs 4 S 1 Halbs 2 SGG iVm § 169 S 3 SGG zu verwerfen. Seine Beschwerde entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 S 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung des geltend gemachten Revisionszulassungsgrundes der grundsätzlichen Bedeutung (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG).
- 4 1. Wer sich auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache beruft, muss seine 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 Der Kläger formuliert die Frage,
"ob nicht ungeachtet des im § 135 Abs. 1 SGB V statuierten Verbots mit Erlaubnisvorbehalt eine Leistungspflicht der Krankenkasse besteht, weil die fehlende Anerkennung der Versorgung mit einer Protrusionsschiene als neue Behandlungsmethode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss darauf zurückzuführen ist, dass das Verfahren vor dem Gemeinsamen Bundesausschuss von den antragsberechtigten Stellen bzw. dem Bundesausschuss selbst überhaupt nicht durchgeführt worden ist und damit die in § 135 Abs. 1 SGB V vorausgesetzte Aktualisierung der Richtlinien rechtswidrig unterblieben ist (sogenanntes Systemversagen)"?



- 6 Es kann offenbleiben, ob der Kläger damit eine klar formulierte Rechtsfrage stellt. Er legt jedenfalls nicht hinreichend dar, dass die von ihm formulierte Frage entscheidungserheblich ist. Er legt nicht dar, wieso das Revisionsgericht bei Zulassung der Revision davon ausgehen müsste, dass eine Aktualisierung der Richtlinien rechtswidrig unterblieben ist, obwohl das LSG unter Bezugnahme auf Rechtsprechung (*SG Aachen Urteil vom 4.12.2012 - S 13 KR 287/12 -*) solches nicht festgestellt hat. Das eigene Vorbringen des Klägers in der Beschwerdebegründung ergibt nicht schlüssig ein Systemversagen wegen verzögerter Bearbeitung (*vgl hierzu zB BSGE 97, 190 = SozR 4-2500 § 27 Nr 12, RdNr 17 ff mwN - LITT; BSGE 111, 137 = SozR 4-2500 § 13 Nr 25, RdNr 17; § 135 Abs 1 S 4 und 5 SGB V idF des Art 1 Nr 105 Buchst b des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung - GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - vom 26.3.2007, BGBl I 378*). Der Kläger zeigt mit seinem Vorbringen nicht hinreichend eine rechtserhebliche verzögerte Bearbeitung des Verfahrens auf. Er trägt lediglich vor, der GBA habe bis heute keine Stellungnahme und Bewertung zur Behandlung mit einer Protrusionsschiene abgegeben, obwohl bereits im Juli 2005 orofaciale Gebisssschienen im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V gestrichen worden seien, da man sie dem Grunde nach der vertragszahnärztlichen Versorgung zuordne. Er verdeutlicht nicht, dass der GBA eine Entscheidung unter Missachtung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse unterlassen hat. Das untermauert auch nicht der ergänzende Hinweis des Klägers, dass gerade in den letzten Jahren sich das Wissen und die Therapie der schlafbezogenen Atemstörung auch mit Protrusionsschienen rasant vermehrt habe und dementsprechend die unterschiedlichen Fachgesellschaften ihre Leitlinien inzwischen aktualisiert haben. Der Kläger zeigt mit diesem Vorbringen nicht hinreichend konkret ein vermeintliches Systemversagen auf.
- 7 2. Der Senat sieht von einer weiteren Begründung ab (§ 160a Abs 4 S 2 Halbs 2 SGG).
- 8 3. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

