

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluß in dem Rechtsstreit

Az.: B 1 KR 51/97 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 29. April 1998 durch den
Präsidenten v o n W u l f f e n , die Richter S t e e g e und D r . D r e h e r
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 11. September 1997 wird als unzu-
lässig 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](#)

G r ü n d e :

Die Beschwerde ist unzulässig, denn ihre Begründung erfüllt nicht die notwendigen formalen Voraussetzungen.

Die Revision ist nach § 160 Abs 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zuzulassen, wenn die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat (Nr 1) oder das Urteil von einer Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG), des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht (Nr 2) oder wenn ein Verfahrensmangel geltend gemacht wird, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann (Nr 3). Die Zulassungsgründe sind nach § 160a Abs 2 Satz 3 SGG in der Beschwerdebegründung darzulegen.

Das Landessozialgericht (LSG) hat den Anspruch des Klägers auf Kostenerstattung für die vor dem 9. Juli 1993 liegende Behandlung mit "Autologen Target Cytokinen" (ATC) verneint, weil der Antrag auf Kostenübernahme erst nach Beginn der Behandlung gestellt worden sei. Für die Behandlung in der Zeit danach hat es offen gelassen, ob für die einzelnen Behandlungszyklen ein rechtzeitiger Antrag als gestellt gelte, denn der Anspruch scheitere jedenfalls daran, daß die Wirksamkeit der fraglichen Methode umstritten und daher nicht ausreichend belegt sei. Das Fehlen eines Wirksamkeitsnachweises werde durch den Beschluß des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 8. Mai 1995 bestätigt, in dem die Behandlung mit ATC von der vertragsärztlichen Versorgung ausgeschlossen worden sei; auf die rechtliche Wirkung dieses Beschlusses und das dabei beobachtete Verfahren komme es nicht an.

Der Kläger sieht die grundsätzliche Bedeutung des Rechtsstreits sinngemäß in der Frage,

ob der Versicherte zur Wahrung seines Kostenerstattungsanspruchs nach § 13 Abs 3 Voraussetzung 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) für eine aus mehreren Behandlungszyklen bestehende Therapie verpflichtet ist, nach der ersten Ablehnung der Kostenübernahme für einen einzelnen Zyklus wiederum für jeden folgenden Zyklus einen erneuten Antrag zu stellen.

Die Klärungsfähigkeit dieser Frage ist nicht ausreichend dargelegt. Sollte der Senat im angestrebten Revisionsverfahren ebenso wie schon das LSG zum Ergebnis kommen, daß der Erstattungsanspruch scheitert, weil die Wirksamkeit der angewandten Behandlungsmethode nicht ausreichend belegt ist, käme es auf die aufgeworfene Rechtsfrage nicht an. Hierzu hat der Kläger zwar vorgetragen, der Senat habe das Erfordernis des Wirksamkeitsnachweises in seinen Urteilen vom 16. September 1997 aufgegeben. Er teilt aber in anderem Zusammenhang selbst mit, daß dieses Erfordernis nach der Rechtsprechung nur bei Erkrankungen nicht mehr gelte, deren Entstehung und Verlauf weitgehend unerforscht und die auch mit herkömmlichen Mitteln nicht nachhaltig zu beeinflussen



seien. Hierzu gehört die Krebserkrankung des Klägers nach dem angefochtenen Urteil nicht, denn das LSG verweist darauf, daß eine Chemotherapie als anerkannte Methode zur Verfügung gestanden habe und vom Kläger auch begonnen, dann aber abgebrochen worden sei. Unabhängig von der Frage nach der generellen Eignung dieser Methode, die vom LSG nicht weiter untersucht worden ist, wäre der Senat an die Feststellungen des LSG im konkreten Fall gemäß § 163 SGG gebunden. Die in der Beschwerdebegründung nicht weiter belegte Behauptung einer mit herkömmlichen Mitteln nicht zu behandelnden Krankheit ist keine zulässige Revisionsrüge iS dieser Vorschrift. Der Beschwerdebegründung ist nicht zu entnehmen, auf welchem Wege das Revisionsgericht zu einer Überprüfung der als grundsätzlich angesehenen Rechtsfrage gelangen müßte.

Die Verfahrensrüge des übergangenen Beweisantrags geht schon deshalb ins Leere, weil sie sich ebenfalls auf die Voraussetzungen des Kostenerstattungsanspruchs nach § 13 Abs 3 SGB V bezieht, auf die es nach Auffassung des LSG letztlich nicht ankam. Entgegen den Ausführungen in der Beschwerdebegründung ist für die Beurteilung nicht der materiell-rechtliche Standpunkt maßgebend, den das LSG seinem Urteil hätte zugrundelegen müssen, sondern die Rechtsauffassung, die es tatsächlich zugrundegelegt hat (BSG SozR 1500 § 160a Nr 34 mwN).

Soweit der Kläger eine Abweichung des angefochtenen Urteils von den Urteilen des Senats vom 16. September 1997 rügt, fehlt es aus weitgehend bereits erörterten Gründen ebenfalls an der Darlegung der Entscheidungserheblichkeit. Nach den bindenden Feststellungen des LSG kann im Fall des Klägers nicht von einer Krankheit ausgegangen werden, die mit herkömmlichen Mitteln nicht zu behandeln war. Mit Rücksicht darauf ist der Beschwerdebegründung kein Gesichtspunkt zu entnehmen, der auf der Grundlage der in den genannten Urteilen niedergelegten Rechtsauffassung ein anderes Ergebnis des Rechtsstreits als im angefochtenen Urteil rechtfertigen würde. Damit ist nicht aufgezeigt, inwiefern die Entscheidung auf der angeblichen Abweichung beruht.

Die Beschwerde ist in entsprechender Anwendung des § 169 SGG durch Beschluß ohne Zuziehung der ehrenamtlichen Richter zu verwerfen.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

