

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 52/10 B

L 4 KR 195/09 (LSG Niedersachsen-Bremen)
S 32 KR 479/04 (SG Hildesheim)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

BARMER GEK,
Axel-Springer-Straße 44, 10969 Berlin,

Beklagte und Beschwerdegegnerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 9. Juli 2010 durch den
Präsidenten M a s u c h sowie den Richter Dr. H a u c k und die Richterin
Dr. B r a n d t s
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss
des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 25. März 2010 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 1959 geborene, bei der beklagten Ersatzkasse versicherte Klägerin, die an Fibromyalgie leidet, ist mit ihrem Begehren auf Erstattung der Kosten (2 051,33 Euro) für eine sog Quadrantenintervention bislang ohne Erfolg geblieben. Das LSG hat die Berufung gegen das klageabweisende Urteil des SG zurückgewiesen und im Wesentlichen auf dessen Begründung Bezug genommen: Im Streit sei die Kostenerstattung für eine neue Behandlungsmethode; dafür fehle es an einer positiven Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses. Die Leistungspflicht lasse sich auch nicht auf die Rechtsprechung des BVerfG (*Beschluss vom 6.12.2005, BVerfGE 115, 25 = SozR 4-2500 § 27 Nr 5*) zu Leistungsansprüchen bei lebensbedrohenden oder regelmäßig tödlich endenden Erkrankungen stützen, weil es hier an einer solchen Krankheit fehle. Die Behandlungsmethode entspreche auch nicht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse. Eine Notfallbehandlung habe nicht vorgelegen. Dass der Klägerin Folgebehandlungen erspart worden seien, führe zu keinem anderen Ergebnis, ebenso wie eine Wirtschaftlichkeitsbetrachtung und eine für die Krankheit der Klägerin behauptete hohe Suizidrate (*Beschluss vom 25.3.2010*).
- 2 Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Beschluss.

II

- 3 Die Beschwerde der Klägerin ist unzulässig und daher gemäß § 160a Abs 4 Satz 1 Halbs 2 SGG iVm § 169 Satz 3 SGG zu verwerfen. Ihre Begründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung von Revisionszulassungsgründen nach § 160 Abs 2 Nr 1 bis 3 SGG.
- 4 Nach § 160a Abs 1 Satz 1 SGG kann die Nichtzulassung der Revision in einer instanzabschließenden Entscheidung des LSG selbstständig durch Beschwerde angefochten werden. Die Revision ist nach § 160 Abs 2 SGG nur unter den Voraussetzungen seiner Nr 1 bis Nr 3 zuzulassen. Die im Gesetz abschließend genannten Zulassungsgründe sind auf die Geltendmachung der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG), einer Abweichung der Entscheidung des LSG von einer Entscheidung des BSG, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des BVerfG (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG) sowie auf die Geltendmachung von Verfahrensmängeln des LSG-Verfahrens (§ 160 Abs 2 Nr 3 SGG) beschränkt. Nach § 160a Abs 2 Satz 3 SGG muss in der Begründung die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache dargelegt oder die Entscheidung, von der das Urteil des LSG ab-



weicht, oder der Verfahrensmangel bezeichnet werden. An diesen Voraussetzungen richtet sich die Beschwerdebegründung vom 24.6.2010 nicht aus. Sie beruft sich im Kern nur auf einen Verstoß des LSG-Beschlusses gegen die Menschenwürde und rückt den Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit in der gesetzlichen Krankenversicherung in den Vordergrund, wodurch sie den Kostenerstattungsanspruch der Klägerin gestützt sieht. Dieses Vorbringen entspricht nicht den gesetzlichen Darlegungsanforderungen. Das Verfahren der Nichtzulassungsbeschwerde dient nicht dazu, die von einem Beschwerdeführer angezeifelte sachliche Richtigkeit der Entscheidung des LSG nochmals allgemein überprüfen zu lassen (*vgl schon BSG SozR 1500 § 160a Nr 7*). Unbeschadet dessen könnte zB die Frage nach den Therapiemöglichkeiten für ein bestimmtes Leiden und dem darauf bezogenen krankenversicherungsrechtlichen Leistungsanspruch nicht in den Rang einer Rechtsfrage von "grundsätzlicher" Bedeutung gehoben werden (*stRspr des Senats, vgl zB BSG SozR 4-1500 § 160a Nr 9*). Auch nimmt die Beschwerdebegründung die fehlende Maßgeblichkeit von Kostengesichtspunkten bei vermeintlich wirtschaftlichen, aber nicht vom Leistungsrahmen der gesetzlichen Krankenversicherung abgedeckten Behandlungsangeboten nicht in den Blick: Nach ständiger Rechtsprechung des Senats reicht ein Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs 3 SGB V nicht weiter als ein entsprechender Sachleistungsanspruch, sondern setzt voraus, dass die selbst beschaffte Behandlung zu den Leistungen gehört, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben (*stRspr, vgl zB BSGE 79, 125, 126 f = SozR 3-2500 § 13 Nr 11 S 51 f mwN; BSGE 97, 190 = SozR 4-2500 § 27 Nr 12 RdNr 11 mwN*).

- 5 Die Kostenentscheidung stützt sich auf die entsprechende Anwendung des § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)