

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 56/12 B

L 4 KR 438/11 (LSG Niedersachsen-Bremen)
S 51 KR 118/09 (SG Lüneburg)

.....,

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 10. August 2012 durch den
Richter Dr. H a u c k als Vorsitzenden und die Richterin Dr. R o o s sowie
den Richter Dr. S c h ü t z e
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss des
Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 18. April 2012 wird als unzulässig verworfen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe:

I

- 1 Die Klägerin ist Sonderrechtsnachfolgerin des 1943 geborenen und am 21.1.2012 verstorbenen, bei der beklagten Ersatzkasse versichert gewesenen Versicherten (im Folgenden: Versicherter). Der Versicherte ist bei der Beklagten und in den Vorinstanzen mit seinem Begehren ohne Erfolg geblieben, ihm 23 613,29 Euro Kosten einer onkologischen Behandlung mittels Elektrohypothermie und dendritischer Zellen zu erstatten. Zur Begründung hat das LSG - teilweise durch Bezugnahme auf das SG-Urteil - ua ausgeführt, der Versicherte habe schon keinen Naturalleistungsanspruch auf die begehrte Leistung gehabt. Der Gemeinsame Bundesausschuss habe die angewandte Methode nicht empfohlen, sondern ausdrücklich die Hyperthermie von der vertragsärztlichen Versorgung ausgeschlossen. Denn ihre Wirksamkeit sei nicht nachgewiesen. Eine grundrechtsorientierte Leistungsauslegung komme nicht in Betracht. Es hätten nämlich allgemein anerkannte Behandlungsalternativen bestanden, die der Versicherte nicht ausgeschöpft habe (*Beschluss vom 18.4.2012*).
- 2 Die Klägerin wendet sich mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Beschluss.

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 des geltend gemachten Revisionszulassungsgrundes (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG).
- 4 Wer sich - wie die Klägerin - auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) beruft, muss eine Rechtsfrage klar formulieren und ausführen, inwiefern die 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; s auch BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN). Die Beschwerdebegründung genügt diesen Anforderungen nicht.
- 5 Die Klägerin formuliert folgende Rechtsfrage:
"Sind die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet, eine Leistung hinsichtlich einer von dem Mitglied gewählten ärztlich angewandten Behandlungsmethode wie (Elektro-)Hyperthermie und Dendritische Zell-Immuntherapie zu erbringen,

- wenn eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung vorliegt,
- wenn eine ausschließlich palliative Situation besteht
- und wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht?"

- 6 Die Klägerin legt indes nicht hinreichend dar, dass die von ihr formulierte Rechtsfrage klärungsbedürftig ist. Eine Rechtsfrage ist grundsätzlich nicht mehr klärungsbedürftig, wenn sie bereits von der höchstrichterlichen Rechtsprechung entschieden worden ist (*vgl BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 8 S 17; BSG SozR 1500 § 160 Nr 51 S 52 mwN*). Eine Rechtsfrage, über die bereits höchstrichterlich entschieden worden ist, kann dennoch klärungsbedürftig sein, wenn der Rechtsprechung in nicht geringfügigem Umfang widersprochen wird und gegen sie nicht von vornherein abwegige Einwendungen vorgebracht werden (*vgl zB BSG SozR 1500 § 160a Nr 13 S 19 mwN*), was im Rahmen der Beschwerdebegründung ebenfalls darzulegen ist. Daran fehlt es. Die Klägerin legt nicht dar, dass nach der Rechtsprechung des BVerfG (*BVerfGE 115, 25 = SozR 4-2500 § 27 Nr 5*), der daran anschließenden Rechtsprechung des erkennenden Senats (*vgl zB BSGE 97, 190 = SozR 4-2500 § 27 Nr 12*) und der hierauf fußenden gesetzlichen Regelung des § 2 Abs 1a SGB V noch Klärungsbedarf hinsichtlich der Anwendung der grundrechtsorientierten Leistungsausweitung für Fälle verblieben ist, in denen eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung zur Verfügung steht.
- 7 Der Senat sieht von einer weiteren Begründung ab (§ 160a Abs 4 S 2 Halbs 2 SGG).
- 8 Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.



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

