

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 58/08 B

L 4 KR 119/06 (Bayerisches LSG)
S 18 KR 328/03 (SG München)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Barmer Ersatzkasse,
Lichtscheider Straße 89-95, 42285 Wuppertal,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 7. November 2008 durch den
Präsidenten M a s u c h sowie den Richter Dr. K r e t s c h m e r und die
Richterin Dr. B r a n d t s
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Bayerischen Landessozialgerichts vom 24. Juli 2008 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 Kläger ist Witwer und Sonderrechtsnachfolger der bei der beklagten Ersatzkasse versichert gewesenen, während des Klageverfahrens verstorbenen C. . Die Versicherte litt an einem malignen Pheochromozytom mit Metastasierung und beantragte im März 2002 die Gewährung stationärer Behandlung im Kantonsspital Basel mit dem Arzneimittel Y-90-DOTATOC. Nach Ablehnung durch die Beklagte ("hochexperimentelle Therapie"; konventionelle Behandlungsalternativen vorhanden) sind die Versicherte bzw der Kläger mit dem Begehren auf Erstattung der Kosten (9.194,94 Euro) für zwei erfolgte stationäre Behandlungen der Versicherten in Basel in den Vorinstanzen erfolglos geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung gegen das klageabweisende erstinstanzliche Urteil zurückgewiesen. Zur Begründung hat es ua ausgeführt, ein Erstattungsanspruch nach § 13 Abs 3 SGB V bestehe nicht, weil die begehrte Therapie nicht zu den von den Krankenkassen zu erbringenden Sachleistungen gehöre. § 13 Abs 4 und § 140e SGB V fänden in Bezug auf die Schweiz erst ab 2007 Anwendung; der Anspruch ergebe sich auch nicht aus EG-Recht. Aus § 18 SGB V lasse sich der Anspruch ebenso wenig herleiten wie aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 6.12.2005 - 1 BvR 347/98 (*BVerfGE 115, 25 = SozR 4-2500 § 27 Nr 5*). Die Behandlung habe nach einem Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung vom 19.8.2002 nicht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprochen; es habe auch - wie näher ausgeführt wird - durchaus alternative Behandlungsmöglichkeiten gegeben, die von der Beklagten als Sachleistung erbracht worden wären (Urteil vom 24.7.2008).
- 2 Mit seiner Beschwerde wendet sich der Kläger gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil.

II

- 3 Die Beschwerde des Klägers ist unzulässig und daher gemäß § 160a Abs 4 Satz 1 Halbsatz 2 iVm § 169 Satz 3 SGG zu verwerfen. Sie entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung der geltend gemachten Revisionszulassungsgründe nach § 160 Abs 2 Nr 1 und 2 SGG.
- 4 1. Wer sich auf den Revisionszulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtsache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) beruft, muss gemäß § 160a Abs 2 Satz 3 SGG eine 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; SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f; s auch BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN). An diesen Voraussetzungen richtet sich das Beschwerdebringen nur teilweise aus. Darin wird zwar die Rechtsfrage formuliert,

"ob es mit den Grundrechten aus Art 2 Abs 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip und aus Art 2 Abs 2 Satz 1 GG vereinbar ist, einen gesetzlich Krankenversicherten, für dessen lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, von der Leistung einer von ihm gewählten, ärztlich angewandten Behandlungsmethode auszuschließen, wenn bei dieser Behandlung eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Entwicklung auf den Krankheitsverlauf besteht"

und weiter ausgeführt:

"insbesondere ist nicht geklärt, klärungsbedürftig und klärungsfähig, welche Maßstäbe an die alternative - allgemein medizinischem Standard entsprechende - Behandlungsmethode zu stellen sind und unter welchen Voraussetzungen andere Behandlungsmethoden als Alternative anzusehen sind".

- 5 Der Vortrag lässt indessen die Klärungsbedürftigkeit dieser Fragen nicht erkennen. So bleibt außer Ansatz, dass über die Frage nach dem krankenversicherungsrechtlichen Behandlungsanspruch bei schwersten Krankheiten der beschriebenen Art sowie über die allgemeinen Maßstäbe für die Beurteilung der Erfolgsaussicht einer konventionellen Behandlungsmethode bereits höchstrichterlich entschieden wurde. Der Kläger weist insoweit selbst auf das BVerfG-Urteil vom 6.12.2005 (aaO) hin; andererseits setzt er sich nicht damit auseinander, dass seit dem Jahr 2006 umfangreiche Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zum Komplex ergangen ist, die Antworten zur Frage der Konkretisierung der Leistungsansprüche von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung gibt, welche auch im Fall der Versicherten einschlägig sind (vgl zB BSG SozR 4-2500 § 27 Nr 7, 8, 10, 12; BSG SozR 4-2500 § 31 Nr 4, 5, 6, 8). Er legt zudem nicht dar, dass die Behandlung mit aufgezeigten Alternativen, die auf Kosten der Beklagten zur Verfügung gestanden hätten, überhaupt versucht wurde (zu diesem Erfordernis vgl BVerfG, Beschluss der 3. Kammer 1. Senat vom 14.3.2006 - 1 BvR 452/06 <Nichtannahme der Verfassungsbeschwerde gegen den Beschluss des BSG vom 17.1.2006 - B 1 KR 83/05 B>), obwohl nach den mit Revisionszulassungsgründen nicht angegriffenen Feststellungen des LSG dazu Anlass bestanden hätte (keine Kontaktaufnahme mit Prof. Dr. B. von der Zentralklinik Bad Berka erfolgt; Ablehnung einer Behandlung in Marburg nur wegen für unzumutbar gehaltener Anfahrtswege; Bestehen zytostatischer Behandlungsmöglichkeiten). Vor dem Hintergrund der höchstrichterlich schon geklärten allgemeinen rechtlichen Maßstäbe bestünde ein fortbestehendes Bedürfnis nach Klärung der aufgeworfenen Fragen in einem erneuten Revisionsverfahren nur unter besonderen Umständen; dazu müsste dargelegt werden, dass die Rechtsfrage dennoch weiter klärungsbedürftig geblieben oder erneut klärungsbedürftig geworden ist, zB weil der vorliegenden Rechtsprechung in nicht geringem Umfang widersprochen wurde, weil neue Entwicklungen in der Rechtsprechung eingetreten sind oder weil Rechtsänderungen Anlass zu einer Neuinterpretation geben (vgl zum Ganzen zB Leitherer in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl 2008, § 160 RdNr 8b und c, § 160a RdNr 14g mit um-



fangreichen Rechtsprechungsnachweisen). Das geschieht nicht. Stattdessen wird das Urteil des BVerfG vom 6.12.2005 noch einmal umfänglich wiedergegeben und - im Gegensatz zu den vom LSG getroffenen Feststellungen - behauptet, dass keine "echten" Behandlungsalternativen bestanden hätten. Das genügt den Darlegungsanforderungen an den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung indessen nicht. Darauf, ob das LSG den Rechtsstreit zutreffend entschieden hat, kommt es im Verfahren der Nichtzulassungsbeschwerde nicht an (*vgl BSG SozR 1500 § 160a Nr 7*). Mit der Grundsatzrüge des § 160 Abs 2 Nr 1 SGG können auch nur Rechtsfragen, nicht aber Fragen tatsächlicher Art zur Überprüfung durch das Revisionsgericht gestellt werden (*so zB: Leitherer in: aaO, § 160 RdNr 6, 7; Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 5. Aufl 2008, Kap IX RdNr 57 mwN*). Hinzu kommt, dass die Frage nach den Therapiemöglichkeiten für ein einzelnes Leiden und dem darauf bezogenen krankensicherungsrechtlichen Behandlungsanspruch angesichts der Vielzahl der in der Medizin diskutierten Krankheitsbilder nicht in den Rang einer Rechtsfrage von "grundsätzlicher" Bedeutung gehoben werden kann (*stRspr des Senats, vgl zB BSG SozR 4-1500 § 160a Nr 9*). Wenn sich die Beschwerde im Übrigen gegen vom LSG getroffene Feststellungen hätte wenden wollen, wäre die Rüge eines Verfahrensfehlers (Zulassungsgrund des § 160 Abs 2 Nr 3 SGG) in Betracht gekommen; darauf wird die begehrte Revisionszulassung aber nicht gestützt. Eine unzutreffende Würdigung der medizinischen Beweismittel durch das LSG hätte indessen ohnehin nicht als Verfahrensfehler gerügt werden können (§ 160 Abs 2 Nr 3 Halbsatz 2 iVm § 128 Abs 1 Satz 1 SGG).

- 6 2. Der Kläger kann auch nicht damit durchdringen, dass das LSG vom Urteil des BVerfG vom 6.12.2005 (*aaO*) abgewichen sei. Eine Rechtsprechungsdivergenz (Zulassungsgrund des § 160 Abs 2 Nr 2 SGG) wird nicht entsprechend den Anforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG dargelegt. Hierzu müssen nämlich entscheidungstragende abstrakte Rechtssätze in der Entscheidung des Berufungsgerichts einerseits und in dem herangezogenen höchstrichterlichen Urteil andererseits gegenübergestellt und Ausführungen dazu gemacht werden, weshalb beide miteinander unvereinbar sein sollen (*vgl zB Leitherer in: aaO, § 160a RdNr 15 ff, § 160 RdNr 10 ff, jeweils mwN*). Das Beschwerdevorbringen enthält darauf bezogen keine Ausführungen, sondern verweist lediglich pauschal auf die Darlegungen zum Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung. Es rügt auch insoweit nur, das LSG-Urteil beruhe auf einer fehlerhaften Anwendung der Grundsätze aus der Rechtsprechung des BVerfG. Das Verfahren der Nichtzulassungsbeschwerde dient indessen nicht dazu, die angezweifelte sachliche Richtigkeit der Begründung des LSG erneut durch das BSG umfassend überprüfen zu lassen.
- 7 3. Von einer weiteren Begründung sieht der Senat analog § 160a Abs 4 Satz 2 Halbsatz 2 SGG ab. Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

