

# BUNDESSOZIALGERICHT



## Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 60/07 B

L 4 KR 1230/06 (LSG Baden-Württemberg)  
S 8 KR 4991/03 (SG Stuttgart)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

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

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 10. August 2007 durch die Richter  
Prof. Dr. S c h l e g e l als Vorsitzenden sowie Dr. K r e t s c h m e r und  
Dr. H a u c k  
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des  
Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 20. April 2007 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 bei der beklagten Ersatzkasse versicherte Klägerin ist mit ihrem Begehren, 17.861,99 Euro - Kosten der stationären Behandlung in der Privatklinik Dr. C. in der Zeit vom 3. bis 5.11.2002 zur Anfertigung einer Provokations-Diskographie und vom 7. bis 21.2.2003 zur Implantation einer Bandscheibenvollprothese wegen Erkrankung der Lendenwirbelsäule - erstattet zu erhalten, in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat zur Begründung ua ausgeführt, die Klägerin habe sich die Leistungen selbst beschafft, ohne sich zuvor an die Beklagte gewandt und deren Entscheidung abgewartet zu haben. Die Beklagte sei auch nicht verpflichtet gewesen, der Klägerin die stationäre Behandlung in dem nicht zugelassenen Krankenhaus zu verschaffen. Die Behandlung bei Dr. C. entspreche nach den Stellungnahmen von Dr. R. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) nicht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse unter Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts und genüge deshalb nicht den Anforderungen des § 2 Abs 1 Satz 3 SGB V (Urteil vom 20.4.2007).
- 2 Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil und beruft sich auf Verfahrensfehler.

## II

- 3 1. Die Beschwerde ist unzulässig und daher gemäß § 160a Abs 4 Satz 2 iVm § 169 Satz 3 SGG zu verwerfen. Ihre Begründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 Satz 2 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung der geltend gemachten Revisionszulassungsgründe des Verfahrensfehlers (*Zulassungsgrund des § 160 Abs 2 Nr 3 SGG*).
- 4 Gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 SGG ist die Revision zuzulassen, wenn ein Verfahrensfehler geltend gemacht wird, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann; der geltend gemachte Verfahrensfehler kann nicht auf eine Verletzung der §§ 109 (*Anhörung eines bestimmten Arztes*) und 128 Abs 1 Satz 1 (*freie richterliche Beweiswürdigung*) SGG und auf einer Verletzung des § 103 SGG nur gestützt werden, wenn er sich auf einen Beweisantrag bezieht, dem das LSG ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist. Zur Bezeichnung eines derartigen Verfahrensmangels (*§ 160a Abs 2 Satz 3 SGG*) sind diejenigen Tatsachen, aus denen er sich ergeben soll, substantiiert darzutun (*vgl BSG SozR 1500 § 160a Nr 14; 24; 34; 36*). Darüber hinaus ist die Darlegung erforderlich, inwieweit die Entscheidung des LSG ausgehend von dessen materieller Rechtsansicht auf dem Mangel beruhen kann (*vgl BSG, Beschluss vom*

8.2.2006 - B 1 KR 65/05 B - RdNr 9 mwN; BSG, Beschluss vom 9.2.2005 - B 10 KG 9/04 B; BSG SozR 1500 § 116a Nr 14 mwN). Daran fehlt es.

- 5 Die Beschwerde beruft sich darauf, das LSG sei ohne hinreichende Begründung nicht dem Antrag gefolgt, die Zeugin S. dazu zu hören, dass es im Beratungsgespräch um die Frage gegangen sei, ob die geplante Operation von zugelassenen Vertragskrankenhäusern durchgeführt werde. Zusätzlich beruft sie sich darauf, das LSG sei ohne hinreichende Begründung nicht dem Antrag gefolgt, den Zeugen D. dazu zu vernehmen, dass die Beklagte bei Telefonaten nicht auf die Möglichkeit hingewiesen habe, die beantragte Leistung als Sachleistung zu beantragen, zudem, dass die Beklagte keine Vertragskrankenhäuser genannt habe, die die Methode der Bandschreibenprothese durchführen und dass sie nicht darauf hingewiesen habe, es führe zu einem Anspruchsverlust, die Behandlung in der Privatklinik vor Erlass einer ablehnenden Entscheidung in Anspruch zu nehmen. Die Beschwerde legt jedoch nicht dar, wieso - ausgehend von der materiellen Rechtsansicht des LSG, die Behandlung in der Privatklinik Dr. C. genüge nicht den Anforderungen des § 2 Abs 1 Satz 3 SGB V und zähle deshalb nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung - das LSG-Urteil auf der von der Klägerin beantragten, unterlassenen Beweiserhebung beruhen kann.
- 6 Nichts anderes gilt für die weitere Rüge, das LSG sei ohne hinreichende Begründung nicht dem Antrag gefolgt, Beweis durch Sachverständige darüber zu erheben, dass die von der Klägerin begehrte Methode in anderen Vertragskrankenhäusern praktiziert wird. Die Beschwerde hat nichts dazu dargelegt, inwiefern ausgehend von der Rechtsauffassung des Berufungsgerichts, die Leistungspflicht fehle wegen § 2 Abs 1 Satz 3 SGB V, das LSG-Urteil auf der unterlassenen Beweiserhebung durch Sachverständige beruhen kann. Die Beschwerde setzt sich zudem nicht hinreichend damit auseinander, dass sich das LSG für seine Einschätzung auf Dr. R. bezogen hat. Die Beschwerde legt nicht dar, wieso das LSG - ausgehend von der Beurteilung des MDK - sich zu weiterer Beweisaufnahme hätte gedrängt fühlen müssen.
- 7 2. Von einer weiteren Begründung sieht der Senat ab (§ 160a Abs 4 Satz 3 Halbsatz 2 SGG).
- 8 3. Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

