

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 82/11 B

L 4 KR 1931/10 (LSG Baden-Württemberg)
S 2 KR 1166/09 (SG Konstanz)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

mhplus Betriebskrankenkasse,
Franckstraße 8, 71636 Ludwigsburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 27. Juni 2012 durch den
Präsidenten M a s u c h sowie den Richter Dr. H a u c k und die Richterin Dr. R o o s
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Baden-Württemberg vom 2. September 2011 wird als unzulässig verworfen.

Kosten sind nicht zu erstatten.



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



Gründe:

I

- 1 Die bei der beklagten Krankenkasse versicherte Klägerin ist mit ihrem Begehren, Kosten für die Behandlung mit Phlogenzym in Höhe von 191,72 Euro erstattet zu bekommen und künftig mit diesem Medikament versorgt zu werden, bei der Beklagten und den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Die Klägerin leidet ua an einer Spondylarthrititis. Deswegen wurde sie ursprünglich mit Sulfasalazin behandelt. Wegen damit einhergehender Unverträglichkeiten nimmt sie seit 2008 an einer integrierten Versorgung mit anthroposophischer Medizin teil. Der behandelnde Arzt Z. verschreibt ihr Phlogenzym der Fa Mucos Pharma auf Privatrezept. Das LSG hat ua ausgeführt, weder nach den gesetzlichen Vorschriften noch auf der Grundlage eines Integrationsvertrags bestehe ein Anspruch auf Versorgung mit Phlogenzym. Zum einen fehle es an einer vertragsärztlichen Verordnung. Zum anderen sei Phlogenzym als nicht verschreibungspflichtiges Arzneimittel auch nicht nach Maßgabe der Arzneimittel-Richtlinie ausnahmsweise verordnungsfähig, weil es bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen nicht als Therapiestandard gelte und es zudem an Indikationsgebieten fehle, für die auch Arzneimittel der Anthroposophie verordnet werden könnten. Ein Anspruch der Klägerin ergebe sich auch nicht aus den der integrierten Versorgung zugrunde liegenden Verträgen. Abgesehen davon, dass schon ein wirksamer Vertragsschluss und eine leistungssektorenübergreifende Ausrichtung der Verträge zweifelhaft sei, gebe der Vertragsinhalt keinen Anhalt für eine umfassende über den gesetzlichen Leistungskatalog hinausgehende Versorgung (*Urteil vom 2.9.2011*).
- 2 Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil.

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 der grundsätzlichen Bedeutung (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG).
- 4 Wer sich auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) beruft, muss 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; BSG SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f; BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN*). Die Klägerin richtet ihr Vorbringen hieran nicht aus.



- 5 Sie formuliert schon keine Rechtsfrage. Vielmehr rügt sie, "dass die Beklagte einen Vertrag über die Behandlung und Beratung mit anthroposophischer Medizin geschlossen hat und nunmehr nicht gewillt ist, die von einem anthroposophischen Arzt verschriebenen Medikamente zu bezahlen". Sie spricht damit auch keine über den Einzelfall hinaus bedeutsame Problematik an.
- 6 Aber selbst wenn diesem Vorbringen sinngemäß die Rechtsfrage zu entnehmen sein sollte, ob und unter welchen Bedingungen im Rahmen einer integrierten Versorgung nach §§ 140a ff SGB V der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (zu *Verfassungsmäßigkeit und Europarechtskonformität des Ausschlusses nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel vgl BSGE 102, 30 = SozR 4-2500 § 34 Nr 4, RdNr 11 ff - Gelomyrtol forte; zur ausnahmsweisen Zulassung in der Arzneimittel-Richtlinie BSG Urteil vom 6.3.2012 - B 1 KR 24/10 R - Neurodermitis, zur Veröffentlichung vorgesehen in BSGE und SozR*) zugunsten der gesetzlich Versicherten erweitert werden kann, zeigt die Beschwerdebegründung anhand der der integrierten Versorgung zugrunde liegenden Verträge jedenfalls die Klärungsfähigkeit nicht auf (zu *Verträgen über integrierte Versorgung BSGE 107, 78 = SozR 4-2500 § 140d Nr 2, RdNr 24 ff*). Insoweit hätte sie sich mit den abweichenden Vertragsinhalten in der Auslegung durch das LSG auseinandersetzen und darlegen müssen, ob und inwieweit revisibles Recht vorliegt, das einer Überprüfung im Revisionsverfahren zugänglich ist (vgl hierzu *BSGE 105, 1 = SozR 4-2500 § 125 Nr 5, RdNr 19 mwN; auch BSG Beschluss vom 21.2.2001 - B 4 RA 35/00 B; Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl 2012, § 162 RdNr 3a ff*).
- 7 Die Klägerin wendet sich im Übrigen mit ihren weiteren Ausführungen zur Verweigerung der Kostenübernahme weniger gesundheitsschädlicher Medikamente und der Nichtanwendung der Grundsätze zur grundrechtsorientierten Erweiterung des Leistungsumfangs bloß gegen die Richtigkeit der Entscheidung im Einzelfall. Die Richtigkeit des LSG-Urteils ist indessen nicht Gegenstand der Nichtzulassungsbeschwerde (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 67*).
- 8 Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

