

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 9/02 B

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Deutsche Angestellten-Krankenkasse,
Nagelsweg 27-35, 20097 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 13. Januar 2003 durch den
Präsidenten von W u l f f e n und die Richter S t e e g e und Dr. D r e h e r
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 25. Januar 2002 wird 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](#)

G r ü n d e :

Als Rechtsnachfolgerin ihres im April 2001 verstorbenen Ehemannes macht die Klägerin gegen dessen Krankenkasse einen Anspruch auf Erstattung der Kosten für eine laserinduzierte interstitielle Thermotherapie geltend, die im Juli und Oktober 1999 in der Universitätsklinik F. ambulant zur Behandlung der bei ihrem Ehemann festgestellten Krebserkrankung durchgeführt worden war. Während das Sozialgericht die Beklagte antragsgemäß verurteilt hat, hat das Landessozialgericht (LSG) die Klage abgewiesen. Es hat ausgeführt, der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen habe bislang keine Empfehlung zu Gunsten der laserinduzierten Thermotherapie abgegeben, sodass der Anspruch am Verbot des § 135 Abs 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) scheitere. Für Versäumnisse des Bundesausschusses im Zusammenhang mit der fehlenden Anerkennung der Behandlungsmethode gebe es keine Anhaltspunkte, zumal von keiner Seite ein dahingehender Antrag gestellt oder angeregt worden sei. Unabhängig davon handele es sich nach den Unterlagen um ein Verfahren, dessen Erforschung und Erprobung noch nicht abgeschlossen sei und das deshalb nicht zu den Leistungen der Krankenversicherung zähle.

Die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision ist unzulässig, weil die formalen Begründungsanforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) nicht erfüllt sind.

Wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) ist die Revision nur zuzulassen, wenn eine bestimmte Rechtsfrage klärungsbedürftig, in dem anhängigen Prozess klärungsfähig sowie über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist. Nach dem Begründungszusammenhang geht es der Klägerin um die Frage, ob eine Anerkennung durch den Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen auch dann verlangt werden kann, wenn eine neue Untersuchungs- oder Behandlungsmethode außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen einer ambulanten Krankenhausbehandlung angewandt wird. Das Beschwerdevorbringen reicht jedoch nicht aus, um die Klärungsbedürftigkeit dieser Frage darzutun. Eine ambulante Behandlung von Kassenpatienten durch das Krankenhaus sieht das Gesetz nur in dem Sonderfall des § 115b SGB V vor. Die dort geregelte Zulassung des Krankenhauses zum ambulanten Operieren beschränkt sich auf den von den Spitzenverbänden der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vereinbarten Katalog von Operationen. Da alle in dem Katalog aufgeführten Eingriffe zugleich auch als vertragsärztliche Leistungen durch niedergelassene Ärzte erbracht werden können, handelt es sich ausnahmslos um etablierte Behandlungsmethoden, für die der Erlaubnisvorbehalt des § 135 Abs 1 SGB V von vornherein nicht gilt. Zum Katalog der von Krankenhäusern ambulant durchführbaren Operationen gehört die laserinduzierte Thermotherapie nicht. Der Ehemann der Klägerin hat die Behandlung demzufolge auch nicht auf der Grundlage



des § 115b SGB V als Sachleistung, sondern im Rahmen einer privatärztlichen Behandlung als Selbstzahler erhalten.

Der von der Beschwerde behauptete Klärungsbedarf reduziert sich danach auf die Frage, ob § 135 Abs 1 SGB V auch eingreift, wenn eine neue Untersuchungs- oder Behandlungsmethode von einem nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt im Krankenhaus eingesetzt wird. Zu dieser Problematik hat sich das Bundessozialgericht (BSG) bereits in zahlreichen Urteilen geäußert und klargestellt, dass Kosten einer privatärztlichen Behandlung nur dann nach § 13 Abs 3 SGB V zu erstatten sind, wenn die selbstbeschaffte Leistung ihrer Art nach zu den Leistungen gehört, die von den gesetzlichen Krankenkassen als Sachleistung zu erbringen sind. Schon in der Leitentscheidung vom 16. September 1997 (*BSGE 81, 54 = SozR 3-2500 § 135 Nr 4*) und in allen nachfolgenden Entscheidungen zu diesem Themenkomplex (*vgl etwa Urteil vom 28. März 2000 - BSGE 86, 54 = SozR 3-2500 § 135 Nr 14*) ist deshalb die Geltung des § 135 Abs 1 SGB V für außervertragliche Leistungen vom Senat ausdrücklich hervorgehoben worden. Hat das Revisionsgericht über die aufgeworfene Rechtsfrage bereits entschieden, kommt eine erneute Zulassung der Revision wegen dieser Frage nur in Betracht, wenn der bisherigen Beurteilung in Rechtsprechung oder Literatur in nicht nur geringem Umfang und mit beachtlichen Gründen widersprochen wird oder wenn sich völlig neue Gesichtspunkte ergeben, die früher nicht erwogen wurden und geeignet sind, eine andere Beurteilung der Rechtsfrage nahe zu legen. Dies muss in der Beschwerdebegründung nachvollziehbar dargelegt werden, sodass sich dem Gericht die Notwendigkeit einer erneuten Revisionsentscheidung erschließen kann. Lässt die Beschwerde die zu der streitigen Rechtsfrage ergangene Judikatur außer Betracht, ist den gesetzlichen Begründungsanforderungen regelmäßig nicht genügt. Unabhängig davon vermag der bloße Hinweis auf eine - nicht näher begründete - abweichende Meinungsäußerung des LSG Nordrhein-Westfalen in einem in anderer Sache unterbreiteten Vergleichsvorschlag den im konkreten Fall von der Klägerin behaupteten Klärungsbedarf nicht zu belegen.

Soweit in der Beschwerdebegründung die Frage thematisiert wird, ob und gegebenenfalls unter welchen Voraussetzungen aus verfassungsrechtlichen Gründen bei schweren Krankheiten ein individueller Heilversuch zu Lasten der Krankenversicherung auch mit noch nicht ausreichend gesicherten Therapieverfahren möglich sein soll, fehlen von vornherein jegliche Ausführungen zur Klärungsbedürftigkeit und Klärungsfähigkeit, sodass hierauf nicht näher einzugehen ist.

Die Klägerin hat schließlich keinen Verfahrensmangel bezeichnet, auf dem das angefochtene Urteil beruhen kann (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 3 SGG*). Ihre diesbezüglichen Rügen betreffen die Sachaufklärung durch das Berufungsgericht: Zum einen sei trotz entsprechenden Beweisantrags nicht ermittelt worden, ob im Behandlungszeitpunkt eine Notfallsituation bestanden habe; zum anderen fehlten Feststellungen zur



wissenschaftlichen Akzeptanz und zur Verbreitung der Behandlungsmethode. In beiden Fällen wird indes die Notwendigkeit der beantragten Beweiserhebung nicht dargetan. Da das LSG die laserinduzierte Thermotherapie wegen der fehlenden Anerkennung durch den Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nicht zu den Leistungen der Krankenversicherung gerechnet hat, ist nicht erkennbar, wieso es für seine Entscheidung auf die Feststellung eines Notfalls bzw der Unaufschiebbarkeit der Behandlung hätte ankommen sollen. Dasselbe gilt für die Frage des Wirksamkeitsnachweises und/oder der Verbreitung der Behandlungsweise. Beide Kriterien spielen nach der Rechtsprechung nur dann eine Rolle, wenn der Bundesausschuss über die Anerkennung der Methode trotz Erfüllung der für eine Überprüfung notwendigen formalen und inhaltlichen Voraussetzungen nicht oder nicht zeitgerecht entschieden hat. Ein solches "Systemversagen" hat das Berufungsgericht aber gerade verneint, sodass es nach seiner tatsächlichen und rechtlichen Würdigung auf die beantragten Ermittlungen nicht ankam.

Da Zulassungsgründe nicht ausreichend vorgetragen sind, war die Beschwerde analog § 169 SGG durch Beschluss ohne Zuziehung der ehrenamtlichen Richter zu verwerfen.

Die Kostenentscheidung ergeht in entsprechender Anwendung des § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)