

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 34/13 B

L 1 KR 132/11 (Sächsisches LSG)
S 15 KR 286/10 (SG Dresden)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

BARMER GEK,
Axel-Springer-Straße 44, 10969 Berlin,

Beklagte und Beschwerdegegnerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 24. Februar 2014 durch den
Vorsitzenden Richter Dr. H a m b ü c h e n sowie den Richter S c h r i e v e r und
die Richterin Dr. W a ß e r
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Sächsischen
Landessozialgerichts vom 11. Oktober 2013 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 Die im Mai 2009 geborene und bei der Beklagten versicherte Klägerin litt unter einem Plagiozephalus (Schiefschädel). Die von ihr beantragte Versorgung mit einer Kopforthese lehnte die Beklagte ab, da es bei der Helmtherapie um eine konzeptionell neue Behandlungsmethode gehe, die bisher wissenschaftlich nicht nachgewiesen sei und für die es keine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) nach § 135 Abs 1 SGB V gebe (*Bescheid vom 5.10.2009, Widerspruchsbescheid vom 26.5.2010*). Der Vater der Klägerin bestellte am 13.10.2009 eine maßgefertigte Kopforthese von der Firma O. , die am 21.1.2010 geliefert wurde, und zahlte dafür am 1.3.2010 den Betrag von 1687,58 Euro.
- 2 Das SG hat die Beklagte zur Erstattung des vom Vater der Klägerin aufgewandten Rechnungsbetrages verurteilt. Das LSG hat das erstinstanzliche Urteil geändert und die Klage abgewiesen. Es hat ausgeführt, die Kopforthesenbehandlung stelle mit dem zugrundeliegenden eigenen theoretisch-wissenschaftlichen Konzept eine neue Behandlungsmethode dar. Die Behandlung eines Schiefschädels mit einer Kopforthese sei bisher durch den GBA weder als neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode nach § 135 Abs 1 SGB V bewertet noch sei dies beantragt worden. Nach der Rechtsprechung des BSG könne ein Hilfsmittel im Rahmen der Krankenbehandlung nicht getrennt von dem zugrundeliegenden Behandlungskonzept und den dafür geltenden Anforderungen nach § 2 Abs 1 S 3, § 12 Abs 1 und § 135 Abs 1 SGB V betrachtet werden. Solange eine Therapie als neue Behandlungsmethode nicht zur Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zugelassen sei, werde auch das dabei eingesetzte Hilfsmittel nicht von der Leistungspflicht der GKV umfasst.
- 3 Mit der Beschwerde wendet sich die Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG und beruft sich auf einen ungenügend aufgeklärten Sachverhalt sowie auf das Vorliegen grundsätzlicher Bedeutung.

II

- 4 Die Nichtzulassungsbeschwerde ist unzulässig, weil sie nicht in der durch die §§ 160 Abs 2, 160a Abs 2 S 3 SGG normierten Form begründet worden ist. Sie ist deshalb ohne Zuziehung ehrenamtlicher Richter zu verwerfen (§ 160a Abs 4 S 1, § 169 S 1 bis 3 SGG).
- 5 1. Die Klägerin macht geltend, der streitgegenständliche Sachverhalt sei trotz ihrer Hinweise zu der entscheidungserheblichen Frage, ob eine Kopforthesenversorgung eine neue Behand-



lungs- und Untersuchungsmethode iS des § 135 Abs 1 SGB V darstelle, nicht hinreichend aufgeklärt worden. Damit macht die Klägerin einen Verfahrensfehler (§ 160 Abs 2 Nr 3 SGG) geltend. Ein Verfahrensfehler ist nach § 160a Abs 2 S 3 SGG nur dann formgerecht bezeichnet, wenn die ihn begründenden Tatsachen im Einzelnen angegeben sind und - in sich verständlich - den behaupteten Verfahrensfehler ergeben; außerdem muss dargelegt werden, warum die angefochtene Entscheidung darauf beruhen kann (BSG SozR 1500 § 160a Nr 14).

- 6 Diesen Anforderungen an die gesetzliche Form der Beschwerdebegründung iS des § 169 S 1 SGG wird das Vorbringen der Klägerin nicht gerecht. Denn die Rüge des Verstoßes gegen den Amtsermittlungsgrundsatz (§ 103 SGG) ist schon deshalb unzulässig, weil nach der ausdrücklichen Regelung des § 160 Abs 2 Nr 3 letzter Halbs SGG die Verletzung dieser Norm nur auf die Behauptung gestützt werden kann, das Berufungsgericht sei einem - im Berufungsverfahren angebrachten und bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung aufrechterhaltenen (BSG SozR 1500 § 160 Nr 64; SozR 3-1500 § 160 Nr 9 und 31; SozR 4-1500 § 160 Nr 13 mwN; Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl 2012, § 160a RdNr 16e) - Beweis Antrag ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt. Die anwaltlich vertretene Klägerin hat ausweislich des Protokolls vom 11.10.2013 im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem LSG solche Anträge nicht gestellt und behauptet dies auch in der Beschwerde nicht.
- 7 2. Daneben macht die Klägerin geltend, die angegriffene Entscheidung betreffe eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG). Zur Darlegung dieses Zulassungsgrundes ist es erforderlich, die grundsätzliche Rechtsfrage klar zu formulieren und aufzuzeigen, dass sie über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung besitzt (BSGE 40, 158 = SozR 1500 § 160a Nr 11 und 39) und dass sie klärungsbedürftig sowie klärungsfähig ist (BSG SozR 1500 § 160a Nr 13 und 65), sie also im Falle der Revisionszulassung entscheidungserheblich wäre (BSG SozR 1500 § 160a Nr 54). Auch diese Erfordernisse betreffen die gesetzliche Form iS des § 169 S 1 SGG (vgl BVerfG SozR 1500 § 160a Nr 48).
- 8 Die Klägerin formuliert schon keine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung, an der die rechtlichen Aspekte des Streitfalles in einem abschließenden Revisionsverfahren zu messen wären. Sie weist lediglich darauf hin, dass es sich bei der vorliegenden medizinischen Versorgung nicht um einen Einzelfall handle und trägt vor, die beantragte medizinische Leistung würde grundsätzlich nicht der Leistungspflicht der GKV unterfallen, wenn die Entscheidung des LSG richtig wäre. Es müsste dann zunächst ein Verfahren zur Anerkennung als neue Behandlungs- und Untersuchungsmethode angestrebt werden. Eine konkrete Rechtsfrage lässt sich daraus aber nicht entnehmen.
- 9 Selbst wenn sich dem Vorbringen insgesamt sinngemäß die Rechtsfrage entnehmen ließe, ob die Versorgung mit einer Koporthese als neue Behandlungs- und Untersuchungsmethode iS des § 135 Abs 1 SGB V einzuordnen ist, hat die Klägerin die Klärungsbedürftigkeit dieser Frage



nicht dargelegt. Im Hinblick auf die bereits ergangene Rechtsprechung zu neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden iS des § 135 Abs 1 SGB V (*BSG SozR 4-2500 § 13 Nr 19; SozR 4-2500 § 27 Nr 8 RdNr 20; SozR 4-2500 § 27 Nr 18 RdNr 21*), auch im Zusammenhang mit Hilfsmitteln (*vgl BSGE 104, 95 = SozR 4-2500 § 139 Nr 4, RdNr 14 ff*), wäre herauszuarbeiten gewesen, dass und inwieweit die aufgeworfene Frage noch klärungsbedürftig ist. Dies hätte zumindest eine Auseinandersetzung mit diesen oa Entscheidungen erfordert.

10 Auch die Entscheidungserheblichkeit der Frage ist nicht dargelegt, da unabhängig von der Einordnung der "Helmtherapie" mit einer Kopforthese als neue Behandlungs- und Untersuchungsmethode iS des § 135 Abs 1 SGB V jedenfalls nicht dargelegt wurde, dass Qualität und Wirksamkeit der Leistung dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen (§ 2 Abs 1 S 3 SGB V). Dies wäre unter Berücksichtigung der Stellungnahme der gemeinsamen Therapiekommission der Gesellschaft für Neuropädiatrie der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (2012, zu finden unter: http://www.neuropaediatric.com/info_fuer_aerzte/stellungnahmen.html, unter dem Link: *Dynamische Kopforthesen*), in der aufgrund der noch unklaren wissenschaftlichen Datenlage keine Empfehlung für die Versorgung mit einer Kopforthese ausgesprochen wurde, ebenfalls erforderlich gewesen.

11 3. Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)