

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 7/08 B

L 1 KR 82/07 (LSG Niedersachsen-Bremen)
S 1 KR 148/04 (SG Stade)

.....

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigter:

.....

g e g e n

Deutsche Angestellten-Krankenkasse,
Nagelsweg 27-31, 20097 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 28. August 2008 durch den
Vorsitzenden Richter Dr. H a m b ü c h e n sowie die Richter S c h r i e v e r
und Dr. S c h ü t z e
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 16. Januar 2008 wird als unzulässig
verworfen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe :

I

- 1 Die seit ihrer Kindheit unter Lipohypertrophie und seit einigen Jahren auch an Lipödemen der Beine leidende Klägerin begehrt von der beklagten Krankenkasse die Erstattung der Kosten einer nach Ablehnung eines entsprechenden Leistungsantrags (Bescheide vom 3.3. und 18.3.2004, Widerspruchsbescheid vom 2.6.2004) selbst finanzierten Liposuktionstherapie (Absaugung von Depotfettansammlungen in Tumescenz-Lokalanästhesie).
- 2 Das Sozialgericht hat die auf Zahlung von 14.650 Euro gerichtete Klage abgewiesen (Urteil vom 24.10.2006). Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung der Klägerin zurückgewiesen (Urteil vom 16.1.2008). Es hat ausgeführt, ein Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs 3 SGB V bestehe nicht, weil der Leistungsantrag zu Recht abgelehnt worden sei. Bei der Liposuktionstherapie handele es sich um eine neue Behandlungsmethode, zu der sich der Gemeinsame Bundesausschuss bisher nicht geäußert habe und die deshalb in der vertragsärztlichen Versorgung nicht von der Leistungspflicht der Krankenkassen umfasst werde (§ 135 SGB V). Ein Systemversagen sei nicht erkennbar. Soweit es sich beim dritten Eingriff im Mai 2004 um eine Behandlung im Rahmen eines zweitägigen stationären Aufenthalts gehandelt haben sollte, komme zwar eine Leistungspflicht der Krankenkassen grundsätzlich in Betracht (§ 137c SGB V), scheitere hier aber daran, dass der Eingriff in einer Privatklinik und nicht in einem für die stationäre Versorgung der Versicherten zugelassenen Krankenhaus (§ 108 SGB V) durchgeführt worden sei.
- 3 Gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG wendet sich die Klägerin mit der - fristgerecht erhobenen - Beschwerde, die sie mit der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtsache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) und mit Verfahrensfehlern des LSG (§ 160 Abs 2 Nr 3 SGG) begründet.

II

- 4 Die Nichtzulassungsbeschwerde ist unzulässig, weil sie nicht in der durch die §§ 160 Abs 2, 160a Abs 2 Satz 3 SGG normierten Form begründet worden ist. Sie ist deshalb ohne Zuziehung ehrenamtlicher Richter zu verwerfen (§§ 160a Abs 4 Satz 1, 169 Satz 1 bis 3 SGG).
- 5 1) Die Klägerin macht in erster Linie 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 SozR 1500 § 160a Nr 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). In der Regel fehlt es an der Klärungsbedürftigkeit einer Rechtsfrage, wenn diese höchstrichterlich bereits entschieden ist (BSG SozR 1500 § 160 Nr 51, § 160a Nr 13 und 65; BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 8) oder sich ihre Beantwortung eindeutig aus dem Gesetz ergibt (Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 5. Aufl 2008, IX. Kap RdNr 66 mwN). Diese Erfordernisse betreffen die gesetzliche Form iS des § 169 Satz 1 SGG (vgl BVerfG SozR 1500 § 160a Nr 48 und BVerfG SozR 4-1500 § 160a Nr 12). Deren Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall nicht erfüllt.

- 6 Die Klägerin sieht es als grundsätzlich klärungsbedürftig an, ob die Liposuktionstherapie auch ohne Empfehlung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss von den Krankenkassen als Sachleistung zu gewähren ist. Der Erlaubnisvorbehalt des § 135 SGB V verstoße gleich mehrfach gegen Vorschriften des Grundgesetzes (Demokratie-Prinzip, Rechtsstaats-Prinzip, Körper- und Gesundheitsschutz, Übermaßverbot, allgemeines Funktionsprinzip der Grundrechte, Justizgewährungsgrundrecht). Damit hat die Klägerin zwar eine Rechtsfrage formuliert. Es fehlt jedoch an der Darlegung der Klärungsbedürftigkeit dieser Rechtsfrage. Die Klägerin setzt sich nicht hinreichend mit der - vom LSG zitierten - Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 6.12.2005 (1 BvR 347/98 - SozR 4-2500 § 27 Nr 5) auseinander. Darin hat das BVerfG entschieden, dass es mit den Grundrechten aus Art 2 Abs 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip und aus Art 2 Abs 2 Satz 1 GG nicht vereinbar sei, einen gesetzlich Krankenversicherten, für dessen lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende Erkrankung eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, generell von der Gewährung einer von ihm gewählten, ärztlich angewandten Behandlungsmethode auszuschließen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf bestehe. Damit hat das BVerfG nur für die Behandlung von lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Krankheiten - zu denen die Krankheit der Klägerin nicht gehört - einen neuen Beurteilungsmaßstab angeordnet. Das Gericht hat ansonsten das in § 135 SGB V normierte Erfordernis der "Empfehlung" einer neuen Behandlungsmethode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss nicht beanstandet (vgl dazu auch BSG SozR 4-2500 § 27 Nr 12) und ausdrücklich festgestellt,
- 7 - es sei verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, dass die gesetzliche Krankenversicherung den Versicherten Leistungen (nur) nach Maßgabe eines allgemeinen Leistungskatalogs (§ 11 SGB V) und nur unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots (§ 12 SGB V) zur Verfügung stellt,



- 8 - dass die gesetzlichen Krankenkassen nicht von Verfassungen wegen gehalten sind, alles zu leisten, was an Mitteln zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit verfügbar ist und
- 9 - dass es dem Gesetzgeber nicht von Verfassungen wegen verwehrt ist, zur Sicherung der Qualität der Leistungserbringung, im Interesse einer Gleichbehandlung der Versicherten und zum Zwecke der Ausrichtung der Leistungen am Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit ein Verfahren vorzusehen, in dem neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung auf ihren diagnostischen und therapeutischen Nutzen sowie ihre medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse sachverständig geprüft werden, um die Anwendung dieser Methoden zu Lasten der Krankenkassen auf eine fachlich-medizinisch zuverlässige Grundlage zu stellen (*BVerfG SozR 4-2500 § 27 Nr 5 RdNr 26 bis 29*).

10 Es ist aus der Beschwerdebegründung nicht ersichtlich, aus welchen Gründen die von der Klägerin angesprochenen verfassungsrechtlichen Aspekte noch klärungsbedürftig sein sollen. Lediglich zu der von ihr bezweifelte demokratischen Legitimation des Gemeinsamen Bundesausschusses hat sich das BVerfG nicht ausdrücklich geäußert. Weshalb aber diese Frage klärungsbedürftig und entscheidungserheblich sein soll, wenn es ausschließlich um die medizinisch-fachliche Beurteilung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode (Wirksamkeit, Notwendigkeit, Wirtschaftlichkeit) durch den gemeinsamen Bundesausschuss als sachverständiges Gremium geht (und nicht etwa um den Ausschluss einer als wirksam erkannten Methode allein aus finanziellen Gründen) und zudem die Liposuktionstherapie dem Gemeinsamen Bundesausschuss noch nicht einmal zur Prüfung unterbreitet worden ist (*vgl/ auch BSG SozR 4-2500 § 27 Nr 12*), lässt sich den Ausführungen der Klägerin nicht entnehmen.

11 2) Der Verfahrensmangel der unzureichenden Sachaufklärung (§ 160 Abs 2 Nr 3 SGG) ist ebenfalls nicht formgerecht dargelegt worden. Eine Verfahrensrüge erfüllt nur dann die gesetzliche Form, wenn die sie begründenden Tatsachen im Einzelnen angegeben sind und in sich verständlich den behaupteten Verfahrensfehler ergeben (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 14*). Außerdem ist darzulegen, dass und aus welchen Gründen die Entscheidung des LSG auf dem Verfahrensmangel beruhen kann. Das Vorbringen der Klägerin, das LSG habe im Zusammenhang mit dem von ihr behaupteten Systemversagen seine Pflicht zur Ermittlung des Sachverhalts von Amts wegen (§ 103 SGG) verletzt, erfüllt diese Voraussetzungen nicht. Eine Verletzung von § 103 SGG kann nach § 160 Abs 2 Nr 3, 2. Halbsatz SGG mit der Nichtzulassungsbeschwerde nur dann geltend gemacht werden, wenn sie sich auf einen Beweisantrag bezieht, dem das LSG auf der Grundlage seiner Rechtsauffassung über die zu beurteilenden Fragen ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist. Hierzu muss der Beweisantrag so genau bezeichnet werden, dass er ohne große Schwierigkeiten auffindbar ist (*BSG SozR 1500 § 160 Nr 5 und 64; Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 5. Aufl 2008,*



IX. Kap RdNr 208, 209). Die Klägerin hat zwar die in ihrem Schriftsatz vom 13.3.2008 gestellten und im Urteil des LSG auch erwähnten Beweisanträge benannt, nicht aber ausgeführt, weshalb das LSG auf der Grundlage seiner Rechtsauffassung zu § 135 SGB V gehalten gewesen wäre, diesen Beweisanträgen nachzugehen und die - im LSG-Urteil begründete (Umdruck S 7 und 8) - Ablehnung der weiteren Ermittlungen deshalb verfahrensfehlerhaft gewesen sei, zumal der Erfolg der Liposuktionstherapie im vorliegenden konkreten Einzelfall ausdrücklich unterstellt worden ist.

- 12 3) Soweit die Klägerin es als verfahrensfehlerhaft rügt, dass das LSG "seine Entscheidung ausschließlich auf die Entscheidungsfindung des Gemeinsamen Bundesausschusses bezogen" habe und das LSG-Urteil "verfassungswidrig sei, weil es sich auf eine verfassungswidrige Norm stütze", ist ein Verfahrensfehler ebenfalls nicht formgerecht dargelegt worden. Der Sache nach geht es um eine Rüge der konkreten - aus Sicht der Klägerin fehlerhaften - Anwendung materiellen Rechts (§ 135 SGB V), nicht aber um eine Rüge der fehlerhaften Anwendung prozessualer Vorschriften.
- 13 4) Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

