
S 9 KR 1013/04

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	16
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 KR 1013/04
Datum	09.05.2006

2. Instanz

Aktenzeichen	L 16 B 48/06 KR NZB
Datum	14.12.2006

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts (SG) Köln vom 9. Mai 2006 wird zurückgewiesen. Kosten haben die Beteiligten einander im Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Berufung durch das SG ist statthaft und zulässig: es bedurfte insbesondere die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des SG der Zulassung, weil der Wert des Beschwerdegegenstandes der auf eine Geldleistung gerichteten Klage 500 EURO nicht übersteigt ([§ 144 Abs 1 S. 1 Nr 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG)), und es hat das SG die Berufung nicht zugelassen iS der [§§ 144, 145 SGG](#).

Die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Berufung ist indes unbegründet, weil weder ersichtlich noch dargetan ist, daß die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat ([§ 144 Abs 2 Nr 1 SGG](#)), daß das Urteil von einer Entscheidung des LSG, des Bundessozialgerichts (BSG) oder des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes abweicht und auf dieser Abweichung beruht ([§ 144 Abs 2](#)

[Nr 2 SGG](#)), oder daß ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel vorliegt, auf dem die Entscheidung des SG beruhen kann ([§ 144 Abs 2 Nr 3 SGG](#)).

Der Kläger hat zwar mit Recht gerügt, daß das Verfahren des SG an einem wesentlichen Mangel leidet; die Entscheidung des SG konnte jedoch auf dem gerügten Mangel nicht beruhen. Soweit das SG befunden hat, der Kläger könne den geltend gemachten Anspruch auf Erstattung der Kosten, die ihm durch die selbst beschaffte Herz-CT-Untersuchung entstanden seien, nicht aus der zweiten Möglichkeit des § 13 Abs 1 S. 1 des Sozialgesetzbuches (SGB) V herleiten, weil er der Entscheidung der Beklagten vorgegriffen habe, indem er sich erst nach Beschaffung der Leistung an die Kasse gewandt habe, so steht dies zwar in Einklang mit der vom SG im Gerichtsbescheid vom 9.5.2006 auch mitgeteilten höchstrichterlichen Rechtsprechung; das SG hat indes insoweit die Tatsache übergangen, daß der Kläger bereits zuvor mit Schriftsatz vom 8. am 10.3.2006 behauptet hatte, er habe die Beklagte bereits vor Durchführung der CT-Untersuchung vergeblich um Kostenübernahme gebeten. Dem aaO im Einzelnen geschilderten Sachverhalt hätte das SG ausgehend von seiner Rechtsauffassung nachgehen müssen. Darauf, daß das SG dies nicht getan hat, konnte seine Entscheidung letztlich aber nicht beruhen, denn das SG hat die vom Kläger erhobene Klage ausdrücklich auch unabhängig von der Frage einer rechtzeitigen Antragstellung für unbegründet erklärt, weil es sich bei der streitigen Herz-CT-Untersuchung um eine neue Untersuchungsmethode iS von [§ 135 SGB V](#) handle, für deren Anwendung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) der Gemeinsame Bundesausschuß ausweislich seiner Mitteilung an das SG vom 10.3.2005 eine Empfehlung (noch) nicht abgegeben habe. Auch insoweit entsprechen die vom SG mitgeteilten Gründe der von ihm auch mitgeteilten höchstrichterlichen Rechtsprechung, und insoweit ist kein Fehler im Verfahren des SG gerügt, auf dem die Entscheidung des SG hätte beruhen können.

Der Kläger hat sich im übrigen darauf beschränkt, mit der Beschwerde die Berechtigung des von ihm geltend gemachten Anspruchs nachzuweisen. Die Berechtigung des geltend gemachten Anspruchs zu überprüfen, wäre dem Senat indes wegen des nach Ansicht des Gesetzgebers verhältnismäßig geringen Beschwerdewertes nur erlaubt, hätte das SG die Berufung zugelassen oder wären die o.a. Voraussetzungen für ihre Zulassung durch den Senat gegeben gewesen. Nur aus Gründen des Rechtsfriedens wird darauf hingewiesen, daß der Kläger insoweit zu Unrecht rügt, das SG habe die Dringlichkeit der Herz-CT-Untersuchung nicht verneinen dürfen. Der Dringlichkeitsfall des § 13 Abs 3 S. 1 1. Mögl SGB V, der es der Kasse erlaubt, ausnahmsweise die Kosten einer selbst beschafften Leistung zu übernehmen, zielt auf den Fall, in dem es dem Versicherten nicht möglich ist, rechtzeitig (vertrags-)ärztliche Behandlung im System der GKV zu erlangen, nicht aber auf den Fall, in dem der Versicherte Behandlung im System der GKV ablehnt, weil er es für angezeigt hält, eine nach dem Wertesystem der GKV noch nicht hinreichend gesicherte neue Untersuchungsmethode an die Stelle einer im System anerkannten, wenn auch bekanntermaßen nicht komplikationslosen Herzkatheteruntersuchung zu setzen, zu deren Durchführung dem Kläger der behandelnde Kardiologe geraten haben soll.

Die Entscheidung über die Kosten folgt [§ 193 Abs 1 und 4 SGG](#).

Mit der Zurückweisung der Beschwerde durch den erkennenden Senat wird der Gerichtsbescheid des SG Köln vom 9.5.2006 rechtskräftig ([§ 145 Abs 4 S. 5 SGG](#)).

Dieser Beschluss ist nicht anfechtbar, [§ 177 SGG](#).

Erstellt am: 02.01.2007

Zuletzt verändert am: 02.01.2007