

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 14/12 B

L 5 KR 4904/10 (LSG Baden-Württemberg)
S 2 KR 401/10 (SG Karlsruhe)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

AOK Baden-Württemberg - Die Gesundheitskasse,
Heilbronner Straße 184, 70191 Stuttgart,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 5. Dezember 2012 durch den
Präsidenten M a s u c h sowie die Richterin Dr. R o o s und den
Richter Dr. E s t e l m a n n
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Baden-Württemberg vom 14. Dezember 2011 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 Der bei der beklagten Krankenkasse versicherte, an einer hochgradigen Subfertilität leidende Kläger und dessen privat krankenversicherte Ehefrau unternahmen zwei erfolglose extrakorporale Fertilisationsversuche mittels intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI). Die Beklagte trug nur hälftig die Kosten für am Körper des Klägers und extrakorporal vorgenommene Maßnahmen, lehnte aber die hälftige Übernahme der Kosten für am Körper der Ehefrau vorgenommene Behandlungsmaßnahmen ab. Der Kläger ist mit seinem Begehren, ihm die bei seiner Ehefrau entstandenen Kosten hälftig zu erstatten und die bei ihr durch eine dritte ICSI-Behandlung zukünftig entstehenden Kosten hälftig zu übernehmen, in den Vorinstanzen erfolglos geblieben. Das LSG hat zur Begründung ua ausgeführt, der Kläger habe weder einen Anspruch auf Kostenerstattung für die Vergangenheit noch auf Kostenübernahme für die Zukunft, weil § 27a SGB V nach der Rechtsprechung des BSG Versicherten nur Anspruch auf Übernahme von Kosten für Maßnahmen gewähre, die den eigenen Körper betreffen oder extrakorporal erfolgten. Ein Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz oder Art 6 Abs 1 GG ergebe sich nicht daraus, dass privat krankenversicherte Männer mit Fertilitätsstörungen nach der Rechtsprechung des BGH auch Anspruch auf Kostenübernahme für den Körper der Frau betreffende Maßnahmen hätten (*Urteil vom 14.12.2011*).
- 2 Der Kläger wendet sich mit seiner Beschwerde gegen die Nichtzulassung im Urteil des LSG.

II

- 3 Die Beschwerde des Klägers 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 der geltend gemachten grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache und der Divergenz (*Revisionszulassungsgründe des § 160 Abs 2 Nr 1 und 2 SGG*).
- 4 1. Wer sich auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache beruft, muss eine Rechtsfrage klar formulieren und ausführen, inwiefern die 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; SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f; BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN*). Dem entspricht das Beschwerdevorbringen nicht. Der Kläger formuliert schon keine Rechtsfrage. Es wirft unter Hinweis auf das

Urteil des BGH vom 3.3.2004 (*BGHZ 158, 166*) allenfalls sinngemäß die Frage auf, ob in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und in der privaten Krankenversicherung versicherte Männer hinsichtlich einer Fertilitätsstörung leistungrechtlich unterschiedlich behandelt werden dürfen.

Der Kläger macht jedoch nicht deutlich, dass es zur Klärung dieser Frage eines Revisionsverfahrens bedarf. Das Bedürfnis für die Klärung einer Rechtsfrage in einem Revisionsverfahren fehlt, wenn ihre Beantwortung nach der dazu ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung keinem vernünftigen Zweifel unterliegt, die Frage also "geklärt" ist (*vgl zB BSG Beschluss vom 21.10.2010 - B 1 KR 96/10 B - RdNr 7 mwN*). Eine Rechtsfrage, über die höchstrichterlich entschieden worden ist, kann dennoch klärungsbedürftig sein, wenn der Rechtsprechung in nicht geringfügigem Umfang widersprochen wird und gegen sie nicht von vornherein abwegige Einwendungen vorgebracht werden (*vgl zB BSG SozR 1500 § 160a Nr 13 S 19 mwN*), was im Rahmen der Beschwerdebegründung ebenfalls darzulegen ist (*vgl zum Ganzen auch BSG Beschluss vom 22.12.2010 - B 1 KR 100/10 B - Juris RdNr 7*). Der Kläger legt nicht dar, dass trotz der Rechtsprechung des erkennenden Senats zu den Voraussetzungen und Rechtsfolgen des Anspruchs nach § 27a SGB V - hier zur Rechtslage, wenn Ehegatten unterschiedlichen Systemen zur Absicherung im Krankheitsfall angehören (*vgl dazu BSGE 88, 51, 57 f = SozR 3-2500 § 27a Nr 2 S 16 f; SozR 4-2500 § 27a Nr 1 RdNr 10 ff; SozR 4-2500 § 13 Nr 17 RdNr 16 ff*) - noch Klärungsbedarf verbleibt. Er setzt sich nicht mit der Rechtsprechung des erkennenden Senats zu den unterschiedlichen Anspruchsvoraussetzungen in der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung auseinander. Er stellt lediglich darauf ab, dass seinem Begehren nach der Rechtsprechung des BGH für die private Krankenversicherung stattzugeben sei, und die Klärung der sich daraus ergebenden "Divergenz" grundsätzliche Bedeutung habe. Zudem meint er ohne nähere Begründung, das BSG habe die strikte Trennung nach den jeweiligen Versicherungsverhältnissen in seinem Urteil vom 17.6.2008 (*SozR 4-2500 § 13 Nr 17*) angeblich "aufgeweicht".

- 5 Wer sich - wie der Kläger - auch auf die Verfassungswidrigkeit (hier: Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz) der höchstrichterlichen Auslegung einer Vorschrift beruft, darf sich nicht auf die Benennung angeblich verletzter Rechtsgrundsätze beschränken, sondern muss unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des BVerfG und des BSG darlegen, woraus sich im konkreten Fall die Verfassungswidrigkeit ergeben soll. Hierzu müssen der Bedeutungsgehalt der in Frage stehenden einfachgesetzlichen Normen aufgezeigt, die Sachgründe ihrer jeweiligen Ausgestaltung erörtert und die Verletzung der konkreten Regelung des GG dargelegt werden (*BSGE 40, 158 = SozR 1500 § 160a Nr 11; BSG Beschluss vom 20.7.2010 - B 1 KR 10/10 B - Juris RdNr 6*). An alledem fehlt es. Die Beschwerdebegründung beschränkt sich auf den Hinweis, das Recht der privaten Krankenversicherung eröffne nach der Rechtsprechung des BGH weitergehende Ansprüche als die Vorschrift des § 27a SGB V in der Auslegung durch das LSG. Das LSG verletzte, da es die gebotene verfassungskonforme Auslegung unterlasse,



den allgemeinen Gleichheitssatz, indem es der Rechtsprechung des BSG folge. Die Beschwerdebegründung geht damit auf die vom BVerfG aufgestellten Voraussetzungen für einen Verstoß gegen Art 3 Abs 1 GG nicht ein und setzt sich nicht näher mit der Auslegung der §§ 27, 27a SGB V durch das BSG auseinander. Die Beschwerdebegründung nimmt auch nicht in den Blick, dass der Gesetzgeber im Bereich der GKV - auch vor dem Hintergrund des allgemeinen Gleichheitssatzes - über einen weiten, nur ausnahmsweise eingeeengten sozialpolitischen Gestaltungsspielraum verfügt (vgl. zB BSGE 92, 46 RdNr 34 = SozR 4-2500 § 61 Nr 1 RdNr 35; BSG Beschluss vom 2.11.2006 - B 1 KR 111/06 B - Juris RdNr 8 und 11 mwN; zum erweiterten Behandlungsanspruch bei tödlich verlaufenden Krankheiten: BVerfGE 115, 25 = SozR 4-2500 § 27 Nr 5). Ferner bestand Anlass für eine Auseinandersetzung damit, dass die Ungleichbehandlung der GKV-Versicherten gegenüber auf andere Weise abgesicherten Personen Folge der Entscheidung des Gesetzgebers für unterschiedliche Sicherungssysteme gegen Krankheit ist. Das BVerfG hat aber dem Gesetzgeber grundsätzlich zugestanden, Versicherungspflicht und Versicherungsberechtigung in der GKV in bestimmter Weise festzulegen (BVerfGE 18, 38, 45 f; 18, 257, 265 ff; 18, 366 = SozR Nr 54, 55, 56 zu Art 3 GG). Auch das BSG hat wiederholt betont, dass es im Ermessen des Gesetzgebers liegt, sich für verschiedene Leistungssysteme zu entscheiden, in denen sich der Gleichheitssatz dann den Eigenarten der Systeme entsprechend unterschiedlich auswirkt (BSGE 38, 149, 150 = SozR 2200 § 1267 Nr 3 S 10; BSGE 41, 157, 158 f = SozR 5420 § 2 Nr 2 S 2; BSGE 47, 259, 260 f = SozR 3100 § 40a Nr 6 S 16 f; BSG Beschluss vom 2.11.2006 - B 1 KR 111/06 B - Juris RdNr 9 mwN).

- 6 2. Auch der Zulassungsgrund der Divergenz ist nicht ausreichend dargetan. Wer eine Rechtsprechungsdivergenz (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG) entsprechend den gesetzlichen Anforderungen darlegen will, muss entscheidungstragende abstrakte Rechtssätze in der Entscheidung des Berufungsgerichts einerseits und in der herangezogenen höchstrichterlichen Entscheidung des BSG, des GmSOGB oder des BVerfG andererseits gegenüberstellen und dazu ausführen, weshalb beide miteinander unvereinbar sein sollen (vgl. zB BSG Beschluss vom 28.7.2009 - B 1 KR 31/09 B - RdNr 4; BSG Beschluss vom 28.6.2010 - B 1 KR 26/10 B - RdNr 4; BSG Beschluss vom 22.12.2010 - B 1 KR 100/10 B - RdNr 4 mwN). Die Darlegung einer Abweichung von der Rechtsprechung des BGH reicht nicht aus.
- 7 3. Der Senat sieht von einer weiteren Begründung ab (§ 160a Abs 4 S 2 Halbs 2 SGG).
- 8 4. Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

