

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 64/15 B

L 9 KR 9/13 (LSG Berlin-Brandenburg)
S 111 KR 207/09 (SG Berlin)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

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

Beklagte und Beschwerdegegnerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 5. November 2015 durch den
Präsidenten M a s u c h sowie die Richter C o s e r i u und Dr. E s t e l m a n n
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landes-
sozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 24. April 2015 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 Der 1969 geborene Ehemann der bei der beklagten Krankenkasse versicherten, 1970 geborenen Klägerin ist als Beamter beihilfeberechtigt und ergänzend zur Absicherung der Hälfte seiner Behandlungskosten privat krankenversichert. Infolge der beim Ehemann vorliegenden Azoospermie entschloss sich das Ehepaar zur künstlichen Befruchtung (In-vitro-Fertilisation mit intrazytoplasmatischer Spermieninjektion <ICSI>). Die Beklagte lehnte die Übernahme von Kosten der privatärztlichen Behandlung ab (16.9.2008, 13.11.2008, Widerspruchsbescheid vom 9.1.2009). Die Klägerin habe keine Kostenerstattung gewählt. Auch sei unzutreffend, dass die Leistungen der künstlichen Befruchtung nicht als Sachleistungen gewährt werden könnten. Die private Krankenversicherung (PKV) erstattete dem Ehemann die Hälfte der durch zwei Behandlungszyklen (22.9.2008 bis Januar 2009) entstandenen Behandlungskosten (Gesamtkosten: 12 738,31 Euro). Die Klägerin ist mit ihrem zuletzt auf 4182,44 Euro gerichteten Kostenerstattungsbegehren (*Arzneimittel auf Privatrezept: 1559,98 Euro; privatärztliche Behandlungskosten, reduziert von der Klägerin auf den 1-fachen GOÄ-Satz: 2622,46 Euro*) in den Vorinstanzen erfolglos geblieben. Das LSG hat zur Begründung ausgeführt, die Klägerin erfülle zwar die Voraussetzungen des § 27a SGB V. Auch beruhe ihre Kostenlast auf der ablehnenden Entscheidung der Beklagten. Der Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs 3 SGB V scheitere aber daran, dass der Anspruch der Klägerin auf Erstattung der Hälfte der durch die Behandlung an ihrem Körper und extrakorporal entstandenen Kosten erloschen sei. Die Ansprüche der Klägerin gegen die Beklagte und ihres Ehemanns gegen die PKV seien deckungsgleich - abgesehen von den Leistungen, die sich allein auf den Körper des Ehemanns bezögen. Diesen hälftigen Anspruch der Klägerin habe die PKV mit der ihrem Ehemann geleisteten Kostenerstattung bereits erfüllt (*Urteil vom 24.4.2015*).
- 2 Mit ihrer dagegen eingelegten Beschwerde wendet sich die Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil.

II

- 3 Die Beschwerde der Klägerin 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 des allein geltend gemachten Revisionszulassungsgrundes der grundsätzlichen Bedeutung.
- 4 1. Wer sich - wie hier die Klägerin - auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) beruft, muss eine Rechtsfrage klar formulieren und



ausführen, inwiefern diese 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; BSG SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f; s. auch BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN). Daran fehlt es.

- 5 Die Klägerin formuliert zwar die Rechtsfragen,
"ob bei Mischversicherungsverhältnissen wie im vorliegenden Fall für den gesetzlich versicherten Partner Leistungsansprüche nach dem Sachleistungsprinzip bestünden und ... ob anteilige Leistungen einer privaten Krankenversicherung automatisch deckungsgleich und anrechenbar hinsichtlich der Ansprüche gegenüber einer gesetzlichen Krankenversicherung des Ehepartners sind".
- 6 Die Klägerin legt aber die Klärungsbedürftigkeit der ersten Rechtsfrage nicht hinreichend dar. Sie setzt sich weder mit dem Wortlaut des § 27a Abs 3 S 1 SGB V auseinander, der den in § 27a Abs 1 SGB V geregelten Anspruch auf medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft als "Anspruch auf Sachleistungen" bezeichnet, noch mit der hierzu ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung. 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" (BSG SozR 3-2500 § 75 Nr 8 S 34; BSG SozR 3-1500 § 146 Nr 2 S 6 und § 160a Nr 21 S 38; BSG Beschluss vom 21.10.2010 - B 1 KR 96/10 B - RdNr 7; BSG Beschluss vom 22.12.2010 - B 1 KR 100/10 B - Juris RdNr 7). Die Klägerin setzt sich insoweit nicht mit der Rechtsprechung des erkennenden Senats auseinander, wonach die medizinischen Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft Naturalleistungen sind (speziell zu ICSI vgl. BSGE 88, 62, 74 = SozR 3-2500 § 27a Nr 3 S 35; BSG Urteil vom 21.2.2006 - B 1 KR 29/04 R - Juris RdNr 11 = USK 2006-13; BSG SozR 4-2500 § 13 Nr 17 RdNr 15; s. ferner BSG SozR 4-2500 § 27a Nr 13).
- 7 Die Klägerin zeigt auch nicht die Entscheidungserheblichkeit der zweiten Rechtsfrage auf. Sie legt nicht dar, wie ein Zahlungsanspruch gegenüber einem Naturalleistungsanspruch überhaupt "deckungsgleich und anrechenbar" sein kann. Da es hieran fehlt, setzt die zweite Rechtsfrage gedanklich voraus, dass dem in der gesetzlichen Krankenversicherung mit Anspruch auf Naturalleistungen versicherten Ehegatten überhaupt ein Kostenerstattungsanspruch zusteht. Die Klägerin legt aber nicht dar, wieso ihr irgendein Kostenerstattungsanspruch zugestanden haben sollte. Sie legt nicht einmal dar, dass die Voraussetzungen eines Anspruchs aus § 13 Abs 3 SGB V erfüllt waren. Sie geht nicht darauf ein, warum es trotz der vorgenannten Rechtsprechung des erkennenden Senats rechtswidrig gewesen sein könnte, dass die Beklagte in ihrem Widerspruchsbescheid einen Kostenerstattungsanspruch mit dem Hinweis ablehnte, dass der Klägerin ein Sachleistungsanspruch zustehe.



- 8 2. Der Senat sieht von einer weiteren Begründung ab (§ 160a Abs 4 S 2 Halbs 2 SGG).
- 9 3. Die Kostenentscheidung beruht auf einer 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](#)