

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 70/08 B

L 4 KR 87/06 (Bayerisches LSG)
S 28 KR 841/04 (SG München)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Techniker Krankenkasse,
Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 22. April 2009 durch den
Präsidenten M a s u c h sowie den Richter Dr. H a u c k und die
Richterin Dr. B r a n d t s
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil
des Bayerischen Landessozialgerichts vom 24. Juli 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 Der 1963 geborene, bei der beklagten Ersatzkasse pflichtversicherte Kläger, der an einer Fertilitätsstörung leidet, und seine 1968 geborene, privat krankenversicherte Ehefrau führten von Dezember 2002 bis Mai 2003 zwei Behandlungszyklen der künstlichen Befruchtung mit intracytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI) durch. Der private Krankenversicherungsträger erstattete mit Hinweis darauf, dass der Kläger die "erkrankte" Person sei, nur einen Teil der Kosten. Die Beklagte übernahm die dem Kläger medizinisch zuzuordnenden Behandlungskosten zuzüglich der Kosten für die Leistungen, die außerhalb der Körper der Eheleute erbracht wurden. Der Kläger ist mit seinem Begehren, die Beklagte möge ihm auch die Kosten erstatten, die seiner Ehefrau zuzuordnen seien, in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Das Landesozialgericht (LSG) hat im Wesentlichen ausgeführt, ein Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs 3 SGB V scheide aus, weil die Beklagte die streitige Leistung nicht schulde. § 27a Abs 3 SGB V schließe diejenigen Leistungen der künstlichen Befruchtung aus, die bei dem nicht gesetzlich versicherten Ehepartner vorgenommen würden (Urteil vom 24.7.2008).
- 2 Mit seiner Beschwerde wendet sich der Kläger gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG. Er beruft sich auf die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache und auf eine Abweichung des Urteils von einer Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG).

II

- 3 Die Beschwerde des Klägers ist unzulässig und daher gemäß § 160a Abs 4 Satz 1 Halbsatz 2 iVm § 169 Satz 3 SGG zu verwerfen. Ihre Begründung entspricht nicht den Anforderungen an die Darlegung der geltend gemachten Revisionszulassungsgründe der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) und der Divergenz (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG).
- 4 1. Wer sich auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache beruft, muss gemäß § 160a Abs 2 Satz 3 SGG eine Rechtsfrage 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*). Zwar formuliert der Beschwerdeführer folgende Rechtsfragen:
- Ist § 27a Abs 3 Satz 3 SGB V trotz der Bestimmung des § 27 Abs 1 Satz 4 SGB V eine leistungsgewährende und in seinem Halbsatz " ... die bei ihrem Versicherten

durchgeführt werden" leistungsausschließende Norm oder lediglich eine Zuständigkeitsvorschrift?

- Begründet die vorgenannte Regelung zugunsten der gesetzlichen Krankenkasse des kranken Mannes auch dann einen Leistungsausschluss bezüglich der Kosten von Behandlungsmaßnahmen, die am Körper der (gesunden) Frau durchgeführt werden, wenn die gesunde Frau privat krankenversichert ist und wegen dieser Kosten von ihrer eigenen Versicherung keine Kostenübernahme erlangen kann?

5 Er legt jedoch nicht dar, dass diese Rechtsfragen durch eine Revisionsentscheidung klärungsbedürftig sind. Eine Rechtsfrage ist in der Regel nicht mehr klärungsbedürftig, wenn sie bereits von der höchstgerichtlichen Rechtsprechung entschieden worden ist (vgl. *BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 6 S 17; BSG SozR 1500 § 160 Nr 51 S 52 mwN*). Der Kläger hat nicht hinreichend dargetan, dass die Fragen noch nicht durch das BSG beantwortet wurden.

6 Vielmehr belegt folgende Passage aus dem - vom Kläger zitierten - Urteil des BSG vom 22.3.2005 eher das Gegenteil:

"Der Anspruch eines Versicherten gegen seine Krankenkasse gemäß § 27a SGB V umfasst zunächst alle Maßnahmen, die 'bei ihm', dh unmittelbar an bzw in seinem Körper erforderlich sind ... Der Versicherte hat unabhängig davon, bei welchem Ehegatten die Unfruchtbarkeit vorliegt, gegen seine Krankenkasse darüber hinaus einen Anspruch auf extrakorporale Behandlungsmaßnahmen ... Eine Krankenkasse ist gegenüber ihrem Versicherten hingegen nicht leistungspflichtig für Maßnahmen, die unmittelbar und ausschließlich am Körper des (nicht bei ihr versicherten) Ehegatten ihres Versicherten ausgeführt werden... Es ist dann ggfs Sache des Ehegatten, bei seiner eigenen Krankenkasse bzw privaten Versicherung oder Beihilfestelle die unmittelbar und ausschließlich seinen Körper betreffende Behandlung zur künstlichen Befruchtung geltend zu machen" (*B 1 KR 11/03 R, SozR 4-2500 § 27a Nr 1 RdNr 11 ff*).

Mit diesen Ausführungen setzt sich der Kläger nicht auseinander. Er hätte darlegen müssen, warum sich hieraus nicht zwanglos die Antwort auf die aufgeworfenen Fragen ergibt. Nicht ausreichend sind die Hinweise, dass sich das BSG bisher noch nicht mit der Fallkonstellation, in der der kranke Ehemann gesetzlich und die gesunde Ehefrau privat versichert ist, befasst habe und nach der zivilgerichtlichen Rechtsprechung ein Anspruch gegen die private Krankenversicherung ausgeschlossen sei. Wenn das BSG ausführt, dass es "ggfs Sache des Ehegatten" ist, weitergehende Ansprüche geltend zu machen, so wird sowohl deutlich, dass die gesetzliche Krankenkasse nicht alle Leistungen übernimmt und weitergehende Ansprüche gegenüber dem privaten Krankenversicherungsträger gerade von den besonderen Umständen des Einzelfalles abhängig sind.



- 7 Auch die vom Kläger zitierte Passage desselben BSG-Urteils, nach der "insgesamt betrachtet ... die Ehegatten somit von der gesetzlichen Krankenversicherung die Übernahme aller zur Herbeiführung der Schwangerschaft notwendigen medizinischen Leistungen beanspruchen" können (*RdNr 14*), legt die Klärungsbedürftigkeit der Fragen nicht hinreichend dar. Aus ihnen ist entgegen seiner Ansicht nicht abzuleiten, dass das BSG gerade "ein anderes Ergebnis" als eine Leistungslücke im Blick habe. Wie sich aus dem vorhergehenden Satz des Urteils klar ergibt, beziehen sich die Ausführungen auf die Fallkonstellation, in der beide Ehegatten gesetzlich versichert sind.
- 8 2. Die vom Kläger behauptete Rechtsprechungsdivergenz ist ebenfalls nicht hinreichend dargelegt. Um den Anforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG zu entsprechen, müssen dazu nämlich entscheidungstragende abstrakte Rechtssätze in der Entscheidung des Berufungsgerichts einerseits und in dem herangezogenen höchstrichterlichen Urteil andererseits gegenübergestellt und Ausführungen dazu gemacht werden, weshalb beide miteinander unvereinbar sein sollen (*vgl zB Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl 2008, § 160a RdNr 15 ff, § 160 RdNr 10 ff, jeweils mwN*). Zwar zitiert der Beschwerdeführer folgende Passage:
- "Würde vorausgesetzt, dass dieser Versicherte krank ist, hätte das zur Folge, dass der gesunde Ehepartner die Kosten der Maßnahmen, die bei ihm erbracht werden, selbst tragen müsste. Es kann jedoch ausgeschlossen werden, dass der Gesetzgeber die an dem gesunden Partner notwendig vorzunehmenden medizinischen Maßnahmen von der Leistungspflicht der Krankenversicherung ausnehmen wollte. Nach Wortlaut und Begründung der Vorschrift ... geht es allein darum, die Kostenlast auf die Krankenkassen der beiden Ehegatten zu verteilen."
- 9 Jedoch enthalten diese - aus dem Zusammenhang der Argumentation des BSG gelösten - Ausführungen keinen entscheidungstragenden abstrakten Rechtssatz, sondern die Begründung dafür, dass die künstliche Befruchtung nicht als Krankenbehandlung im Rechtssinne einzustufen ist. Auch stellt der Kläger der Passage des BSG-Urteils keinen ihr widersprechenden abstrakten Rechtssatz aus der Entscheidung des LSG gegenüber.
- 10 3. Der Senat sieht von einer weiteren Begründung ab (§ 160a Abs 4 Satz 2 Halbsatz 2 SGG analog).
- 11 4. Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

