

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 75/07 B

L 6 KR 756/03 (Thüringer LSG)
S 3 KR 246/03 (SG Gotha)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Deutsche BKK,
Willy-Brandt-Platz 8, 38440 Wolfsburg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 13. September 2007 durch den
Präsidenten Dr. h.c. von W u l f f e n sowie die Richter Prof. Dr. S c h l e g e l
und Dr. H a u c k
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Thüringer Landessozialgerichts vom 29. Mai 2007 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 krankenversicherte Kläger beantragte unter Hinweis auf Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 3.4.2001, Kosten für Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft durch intrazytoplasmatische Spermieinjektion (ICSI) erstattet zu erhalten (6.6.2001). Das lehnte die Rechtsvorgängerin der Beklagten ab, da zwar die Spermogramm-befunde eine Indikation zur Durchführung der ICSI ergeben hätten, der Kläger aber nicht mit seiner Lebenspartnerin verheiratet sei. Am 13.7.2002 heiratete er seine Partnerin, die beihilfeberechtigt und privat krankenversichert ist. Auf einen weiteren Antrag hin erteilte die Rechtsvorgängerin der Beklagten eine Kostenzusage für bis zu vier Versuche nach der ICSI-Methode (21.8.2002), deren genaue Reichweite streitig ist. Die Beklagte trug in der Folgezeit die Kosten für insgesamt vier ICSI-Versuche im November 2002, April 2003, Herbst 2003 und Februar 2005 unter Berücksichtigung von Leistungen der Beihilfe und der privaten Krankenversicherung in Höhe von 8.937,03 Euro, lehnte es aber ab, die Kosten für die Behandlungsmaßnahmen am Körper der Ehefrau einschließlich Medikation in Höhe von 3.646,66 Euro zu übernehmen (Bescheid vom 17.10.2002, Widerspruchsbescheid vom 30.12.2002). Auch die private Krankenversicherung der Ehefrau lehnte eine Kostenbeteiligung ab, da die Ehefrau nicht erkrankt sei. Während das Sozialgericht (SG) die Beklagte zur Tragung der gesamten Kosten verurteilt hat, weil sie sich mit Schreiben vom 21.8.2002 hierzu verpflichtet habe (Urteil vom 20.5.2003), hat das Landessozialgericht (LSG) das SG-Urteil insoweit aufgehoben und die Klage insoweit abgewiesen, als es die Beklagte auch zur Kostenerstattung in Höhe von 3.646,68 Euro für Maßnahmen verurteilt hat, die im Rahmen der ICSI unmittelbar am Körper der Ehefrau des Klägers durchgeführt worden sind. Nach der Rechtsprechung des BSG (*Urteile vom 3.4.2001, BSGE 88, 51 und 88, 62 = SozR 3-2500 § 27a Nr 2 und 3; BSG SozR 4-2500 § 27a Nr 1*) und § 27a Abs 3 SGB V bleibe die Kostenerstattung für die am Körper der Ehefrau durchgeführten ICSI-Behandlungen ausgeschlossen. Der Kläger könne (*entsprechend dem Beschluss des LSG vom 4.12.2003 - L 6 KR 825/03 ER*) aus dem Schreiben vom 21.8.2002 keinen weitergehenden Anspruch herleiten, insbesondere nicht auf Übernahme der Behandlungskosten der Ehefrau (*Urteil vom 29.5.2007*).
- 2 Mit seiner Beschwerde wendet sich der Kläger gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil und beruft sich auf die grundsätzliche Bedeutung des Rechtsstreits und Divergenz.

II

- 3 Die Beschwerde ist unzulässig und daher gemäß § 160a Abs 4 Satz 2 iVm § 169 Satz 3 SGG zu verwerfen. Ihre Begründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 Satz 3 SGG



abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung der geltend gemachten Revisionszulassungsgründe gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 und 2 SGG.

- 4 1. Soweit sich die Beschwerde auf den Zulassungsgrund des § 160 Abs 2 Nr 2 SGG (Divergenz) beruft und geltend macht, das LSG-Urteil sei von den Urteilen des BSG (*BSGE 88, 51, 56 ff = SozR 3-2500 § 27a Nr 2; BSG SozR 4-2500 § 27a Nr 1 RdNr 11 ff*) abgewichen und beruhe auf dieser Abweichung, fehlt es an § 160a Abs 2 Satz 3 SGG genügenden Darlegungen. Wer sich auf diesen Zulassungsgrund beruft, muss entscheidungstragende abstrakte Rechtssätze im Urteil des Berufungsgerichts einerseits und in einer höchstrichterlichen Entscheidung andererseits gegenüberstellen und begründen, weshalb diese miteinander unvereinbar seien (*vgl zB BSG, Beschluss vom 27.6.2005 - B 1 KR 43/04 B; BSG, Beschluss vom 18.7.2005 - B 1 KR 110/04 B - mwN*). Erforderlich ist, dass das LSG bewusst einen abweichenden Rechtssatz aufgestellt hat und nicht etwa lediglich nur fehlerhaft das Recht angewendet hat (*vgl zB BSG, Beschluss vom 15.1.2007 - B 1 KR 149/06 B - RdNr 4; BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 26 S 44 f*). An der Darlegung eines vom LSG bewusst abweichend aufgestellten Rechtssatzes fehlt es. Das LSG hat ausgeführt, es könne das Vorbringen des Klägers im Hinblick auf die eindeutigen Aussagen in den genannten BSG-Entscheidungen nicht nachvollziehen. Danach ist eine Krankenkasse gegenüber ihrem Versicherten nicht leistungspflichtig für Maßnahmen, die unmittelbar und ausschließlich am Körper des (nicht bei ihr versicherten) Ehegatten ihres Versicherten ausgeführt werden. Damit hat das LSG gerade keinen bewusst abweichenden Rechtssatz aufgestellt, sondern sich ausdrücklich darauf berufen, das BSG gehe davon aus, dass der versicherte Ehegatte im Grundsatz alle zur extra korporalen Befruchtung notwendigen medizinischen Leistungen mit Ausnahme derjenigen von seiner Krankenkasse verlangen kann, die bei seiner privat oder unversicherten Ehefrau vorzunehmen sind. Damit legt die Beschwerde eine Divergenz im Rechtssinne nicht dar.
- 5 2. Die Beschwerde legt auch den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung nicht hinreichend dar. Den Darlegungserfordernissen an eine Grundsatzrüge genügt eine Nichtzulassungsbeschwerde nur dann, wenn sie eine Rechtsfrage klar formuliert und ausführt, 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; BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN*). Die Beschwerde sieht folgende Fragen als grundsätzlich bedeutsam an:
- a) Hat die Krankenkasse des Ehemanns, bei dem die Ursache der Unfruchtbarkeit liegt, der gesetzlich krankenversichert ist und dessen Ehefrau privat krankenversichert ist, die Kosten für die Behandlung der Ehefrau zu erstatten?
 - b) Welche Bindungswirkung hat eine Kostenübernahmeerklärung bei



der ambulanten Behandlung?

6 Es bedarf keiner Vertiefung, inwieweit die Beschwerde damit Rechtsfragen klar formuliert hat. Denn die Beschwerde geht jedenfalls nicht hinreichend auf die Klärungsbedürftigkeit der Frage a) und die Entscheidungserheblichkeit der Frage b) ein. Ist eine Frage bereits von der höchstrichterlichen Rechtsprechung entschieden, ist sie grundsätzlich nicht mehr klärungsbedürftig (vgl. zB BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 8 S 17; BSG SozR 1500 § 160 Nr 51 S 52). Soll gleichwohl eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtsfrage geltend gemacht werden, obliegt es dem Beschwerdeführer darzulegen, in welchem Umfang, von welcher Seite und mit welcher Begründung der Rechtsprechung widersprochen worden ist bzw die Anforderungen der Rechtsfrage umstritten sind (vgl. zB BSG SozR 1500 § 160 Nr 51 S 52 mwN). Daran fehlt es. Die Beschwerde hat zwar eine größere Zahl von Entscheidungen der Rechtsprechung sowie verschiedene Literaturstellen zitiert, die teilweise unterschiedliche Ergebnisse befürworten. Sie hat aber nicht aufgezeigt, dass und - ggf - aus welchen Gründen der Rechtsprechung des BSG widersprochen worden ist. Dazu genügt es nicht, auf Entscheidungen oder Literaturstellen hinzuweisen, die sich für ihre Auffassung auf die BSG-Rechtsprechung berufen, ohne sich mit deren Einschränkungen auseinandersetzen. Ebenso wenig genügt es, Rechtsprechung und Literatur zu zitieren, die vor der letzten einschlägigen BSG-Entscheidung veröffentlicht worden ist und von der nicht ersichtlich ist, dass sich das BSG mit ihr hätte auseinandersetzen müssen, dies aber unterlassen hat. Die Beschwerde hätte mithin Entscheidungen und/oder Literaturstimmen anführen und darlegen müssen, dass diese nach den BSG-Urteilen vom 3.4.2001 und vom 22.3.2005 entstanden sind und sich argumentativ gegen die Rechtsprechung des BSG wenden, wonach in den angesprochenen Konstellationen der Ehegatte zwar im Grundsatz von seiner Krankenkasse alle zur extrakorporalen Befruchtung notwendigen medizinischen Leistungen verlangen kann, nicht aber diejenigen, die unmittelbar am Körper der nicht oder privat versicherten Ehefrau vorzunehmen sind (vgl. BSGE 88, 51, 57 f = SozR 3-2500 § 27a Nr 2 S 16 f; BSGE 88, 62, 66 f = SozR 3-2500 § 27a Nr 3 S 26 f; BSG SozR 4-2500 § 27a Nr 1 RdNr 12 mwN). Die Beschwerde hat demgegenüber keine Argumentation aufgezeigt, die der dargelegten ständigen Rechtsprechung des BSG entgegentreten wollte. Zitate, die sich nicht mit den hier streitigen Grenzen näher befassen oder sich irrtümlich auf BSG-Rechtsprechung stützen, können in aller Regel nicht die erneute Klärungsbedürftigkeit einer bereits höchstrichterlich entschiedenen Rechtsfrage belegen.

7 Hinsichtlich der Frage b) hat die Beschwerde jedenfalls die Entscheidungserheblichkeit der von ihr formulierten Rechtsfrage nicht hinreichend dargelegt. Das LSG hat seine Entscheidung, eine Kostentragungspflicht für die unmittelbar am Körper der Ehefrau des Klägers erfolgten Maßnahmen folge nicht aus dem Schreiben vom 21.8.2002, in erster Linie auf die Auslegung dieses Schreibens gestützt, und nur hilfsweise auf seine eingeschränkte Bindungswirkung. Die Beschwerde hätte zur Entscheidungserheblichkeit der Frage b) deshalb darlegen müssen, wieso



es - ausgehend von der Auslegung des Schreibens vom 21.8.2002 durch das LSG - auf die Bindungswirkung von Kostenzusagen ankommt. Daran fehlt es.

- 8 3. Von einer weiteren Begründung sieht der Senat ab (§ 160a Abs 4 Satz 3 SGG).
- 9 4. Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

