

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 97/13 B

L 5 KR 256/13 (LSG Nordrhein-Westfalen)
S 24 KR 405/12 (SG Detmold)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

IKK classic,
Tannenstraße 4 b, 01099 Dresden,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 20. August 2014 durch den
Richter Prof. Dr. Hauck als Vorsitzenden sowie die Richter C o s e r i u und
Dr. E s t e l m a n n
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Beschluss des Landes-
sozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 26. August 2013 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 erheblichen männlichen Subfertilität leidende Kläger und dessen privat krankenversicherte Ehefrau nahmen im Januar 2013 eine Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) in Anspruch. Mit seinem Begehren auf Erstattung der Kosten von Maßnahmen am Körper seiner Ehefrau ist der Kläger bei der Beklagten und in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Zur Begründung seiner Entscheidung hat das LSG ausgeführt, nach der Rechtsprechung des BSG sei eine Krankenkasse gegenüber ihrem Versicherten nicht leistungspflichtig für Maßnahmen, die unmittelbar und ausschließlich am Körper des (nicht bei ihr versicherten) Ehegatten ausgeführt würden. Es sei Sache dieses Ehegatten, bei seiner eigenen Krankenkasse, privaten Versicherung oder Beihilfestelle die unmittelbar und ausschließlich seinen Körper betreffende Behandlung zur künstlichen Befruchtung gelten zu machen (*Beschluss vom 26.8.2013*).
- 2 Der Kläger wendet sich mit seiner Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Beschluss.

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 des Revisionszulassungsgrundes der grundsätzlichen Bedeutung.
- 4 1. Wer sich - wie hier der Kläger - auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) 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; BSG SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f; BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN*). Der Kläger richtet sein Vorbringen hiernach nicht aus.
- 5 Der Kläger formuliert zwar die folgenden Rechtsfragen:
1. "Kann § 27a Abs 3 Satz 3 SGB V die Verteilung der Kosten einer Krankenbehandlung des fertilitätskranken Ehepartners (hier Ehemann) innerhalb des Ehepaares aus kompetenzrechtlicher Sicht auch dann regeln, wenn der andere Ehepartner (hier Ehefrau) nicht Kassenmitglied ist und somit nicht dem Anwendungsbereich des SGB V unterliegt?"

Für den Fall, dass die Frage 1. mit "Ja" zu beantworten ist:

2. "Kann in diesem Falle die materiell-rechtliche Verteilungsregelung der Behandlungskosten innerhalb des Ehepaares gemäß § 27a Abs 3 Satz 3 SGB V, welche gegen die Prinzipien aus §§ 27, 28 SGB V die Kostentragung für die Behandlung einer Krankheit des Versicherten nicht diesem, dem Kranken allein, und seiner Krankenkasse zuweist, sondern nach dem sogenannten 'Körper oder Behandlungsprinzip' innerhalb des Paares aufteilen und somit teilweise auch dem gesunden Ehepartner, der nicht krankenbehandelt wird, zuweisen will, auch dann gelten, wenn wegen dieser atypischen Kostenzuweisung an den gesunden Ehepartner gerade deswegen und insoweit eine Leistungslücke entsteht (hier privatversicherte, gesunde Ehefrau, die keine Möglichkeit hat, für die 'Behandlung' an ihrem Körper wegen der Krankheit nur ihres Ehemannes nach der zivilrechtlichen Rechtslage Kostenerstattung zu bekommen: BGH IV a ZR 58/97, Urteil vom 12.11.1997 = NJW 1998, 824 f)?"

- 6 Der Kläger zeigt zur Rechtsfrage 1. den Klärungsbedarf nicht hinreichend auf. Er selbst zitiert die vom LSG zugrunde gelegte Rechtsprechung des erkennenden Senats zu § 27a Abs 3 SGB V (*BSG SozR 4-2500 § 13 Nr 17 RdNr 18*). Dort hat der Senat unter Hinweis auf seine Rechtsprechung (*BSGE 88, 51, 54 f = SozR 3-2500 § 27a Nr 2 S 14; BSG SozR 3-2500 § 27a Nr 3 S 26; BSG SozR 4-2500 § 27a Nr 1 RdNr 13*) ausgeführt, dass eine Krankenkasse gegenüber ihrem Versicherten nicht leistungspflichtig ist für Maßnahmen, die unmittelbar und ausschließlich am Körper des (nicht bei ihr versicherten) Ehegatten ihres Versicherten ausgeführt werden. Es ist dann gegebenenfalls Sache des Ehegatten, bei seiner eigenen Krankenkasse, privaten Versicherung oder Beihilfestelle die unmittelbar und ausschließlich seinen Körper betreffende Behandlung zur künstlichen Befruchtung geltend zu machen. Der Kläger erläutert nicht ausreichend, weshalb darüber hinaus noch Klärungsbedarf bestehen soll. Ist eine Frage bereits von der höchstrichterlichen Rechtsprechung entschieden, ist sie grundsätzlich nicht mehr klärungsbedürftig (*vgl zB BSG Beschluss vom 21.10.2010 - B 1 KR 96/10 B - RdNr 7 mwN*). Eine Rechtsfrage, über die bereits höchstrichterlich entschieden worden ist, kann wieder klärungsbedürftig werden, 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*).
- 7 Der Kläger legt nicht dar, dass der Rechtsprechung des erkennenden Senats in nicht geringfügigem Umfang widersprochen wird. Er vernachlässigt, dass eine vereinzelt geäußerte Kritik an einer Entscheidung des BSG nicht belegen kann, dass der Rechtsprechung in "nicht geringfügigem Umfang" widersprochen wird. Er übt zum einen selbst Kritik an der Rechtsprechung des BSG. Diese ist aber nicht geeignet, einen weiteren Klärungsbedarf aufzuzeigen, zumal sie sich



nicht mit den tragenden Rechtsgedanken der Systemkonzeption der Rechtsprechung des erkennenden Senats (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.) auseinandersetzt. Soweit er auf eine Literaturkritik (Follmann in jurisPK-SGB V, 1. Aufl 2008, § 27a RdNr 73) verweist, räumt er selbst ein, dass die Kritik in der Neuauflage des Kommentars aus dem Jahr 2012 nicht aufrechterhalten wird (vgl. Fahlbusch in jurisPK-SGB V, 2. Aufl 2012, § 27a RdNr 81). Zudem bezog sich die frühere Kritik bloß darauf, dass die Pflicht zur Tragung der Kosten der extrakorporalen Maßnahme und Nebenleistungen die Krankenkasse desjenigen Ehegatten treffe, bei dem die (krankhafte) Sterilität vorliege, obwohl sich diese Kosten nicht ohne Weiteres dem gesetzlich krankenversicherten Ehegatten zurechnen ließen.

- 8 Der Kläger zeigt einen Klärungsbedarf hinsichtlich der Rechtsfrage 2. ebenfalls nicht ausreichend auf. Auch insoweit übt er im Wesentlichen nur Kritik an der Entscheidung des Senats und der "Verteilungsregelung" in § 27a Abs 3 S 3 SGB V und behauptet, dass die "Verteilungskonstruktion" nicht sinnhaft sei. Soweit er vorträgt, dass die Regelung des § 27a Abs 3 S 3 SGB V in Konstellationen wie der vorliegenden Art 20 Abs 3 GG und Art 3 Abs 1 GG verletze, genügen die Ausführungen nicht den Anforderungen an die Darlegung der grundsätzlichen Bedeutung. Wer sich - wie der Kläger - auf die Verfassungswidrigkeit der Regelung oder der höchstrichterlichen Auslegung einer Regelung 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 sind der Bedeutungsgehalt der in Frage stehenden einfachgesetzlichen Normen aufzuzeigen, die Sachgründe ihrer jeweiligen Ausgestaltung zu erörtern und die Verletzung der konkreten Regelung des Grundgesetzes darzulegen (vgl. zB BSG Beschluss vom 20.7.2010 - B 1 KR 10/10 B - Juris RdNr 6 mwN). Hieran fehlt es. Das Vorbringen des Klägers lässt die für eine Revisionszulassung erforderliche Durchdringung der sich gestaltenden rechtlichen Problematik trotz der umfangreichen Ausführungen nicht erkennen. Der Kläger setzt sich weder mit der Rechtsprechung des erkennenden Senats auseinander noch geht er auf die Grundsätze ein, welche das BVerfG zur Auslegung der gerügten Grundgesetzbestimmungen in seiner ständigen Rechtsprechung heranzieht. Seine Ausführungen beschränken sich im Wesentlichen auf die Behauptung, dass § 27a SGB V nicht nach dem "Verursacherprinzip", sondern nach dem "Körperprinzip" die Kosten verteile.
- 9 2. Der Senat sieht von einer weiteren Begründung ab (§ 160a Abs 4 S 2 Halbs 2 SGG).
- 10 3. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

