

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 6/08 B

L 6 KR 24/06 (LSG Mecklenburg-Vorpommern)
S 1 KR 154/04 (SG Strafsund)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

BKK Gesundheit,
Wiener Platz 6, 01069 Dresden,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 18. September 2008 durch den Vorsitzenden Richter Dr. H a m b ü c h e n , die Richter S c h r i e v e r und Dr. S c h ü t z e sowie die ehrenamtlichen Richter L i e d k e und B a u e r beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts Mecklenburg-Vorpommern vom 21. November 2007 wird zurückgewiesen.

Kosten des Verfahrens 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 Streitig sind Leistungen zur künstlichen Befruchtung nach § 27a SGB V idF von Art 1 Nr 14 des zum 1.1.2004 in Kraft getretenen Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz - GMG) vom 14.11.2003 (*BGBI I 2190, 2192*). Vor dessen Inkrafttreten wurde bei der verheirateten, 1965 geborenen und bei der Beklagten versicherten Klägerin auf Kosten der Beklagten im August 2003 erfolglos eine In-Vitro-Fertilisation durchgeführt. Anschließend hat die Klägerin im Dezember 2003 die Gewährung von drei weiteren Versuchen auf der Grundlage des § 27a SGB V in der bis zum Jahresende 2003 geltenden Fassung des Art 2 Nr 2 des Gesetzes über die 19. Anpassung der Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz sowie zur Änderung weiterer sozialrechtlicher Vorschriften (KOV-Anpassungsgesetz 1990 - KOVAnpG 1990) vom 26.6.1990 (*BGBI I 1211*) beantragt; als "Altpaar" genieße sie Vertrauensschutz und müsse deshalb vier und nicht nur drei Versuche bei voller Kostentragung durch die Beklagte und nicht mit hälftiger Kostenbeteiligung wie nach neuem Recht ab 1.1.2004 beanspruchen können. Antrag (*Bescheid vom 17.12.2003*), Widerspruch (*Widerspruchsbescheid vom 29.4.2004*), Klage (*Urteil vom 11.5.2006*) und Berufung (*Urteil vom 21.11.2007*) sind ohne Erfolg geblieben. Das Landessozialgericht (LSG) hat ausgeführt, der von der Klägerin geltend gemachte Anspruch beurteile sich nach der ab 1.1.2004 geltenden Rechtslage. Dies sei nicht verfassungswidrig.
- 2 Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG und beruft sich auf die grundsätzliche Bedeutung des Rechtsstreits.

II

- 3 Die Beschwerde ist unbegründet; ob sie den Darlegungsanforderungen nach § 160a Abs 2 Satz 3 SGG genügt, kann deshalb offen bleiben.
- 4 1. Die Klägerin macht geltend, die angegriffene Entscheidung betreffe eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG). Zur Darlegung dieses Zulassungsgrundes hat die Klägerin eine grundsätzliche Rechtsfrage formuliert und behauptet, dass sie über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung besitze (*BSGE 40, 158 = SozR 1500 § 160a Nr 11 und SozR 1500 § 160a Nr 39*) und dass sie klärungsbedürftig sowie klärungsfähig sei (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 13 und 65*), sie also im Falle der Revisionszulassung entscheidungserheblich wäre (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 54*). Allerdings fehlt es in der Regel an der Klärungsbedürftigkeit einer Rechtsfrage, wenn diese höchstrichterlich bereits entschieden ist (*BSG SozR 1500 § 160 Nr 51, § 160a Nr 13 und 65; BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 8*) oder sich ihre Beantwortung

eindeutig aus dem Gesetz ergibt (*Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens*, 5. Aufl 2008, IX. Kap RdNr 66 mwN). So liegt es hier.

- 5 a) Im Kern sieht die Klägerin es als grundsätzlich klärungsbedürftig an, "ob die Regelung des § 27a Abs 1 und 3 SGB V verfassungswidrig ist". Diese Frage war bereits Gegenstand der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG). Mit Urteil vom 19.9.2007 (*SGb 2008, 356, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen*) hat der 1. Senat des BSG entschieden, dass die durch das GMG erfolgte Begrenzung auf 50 vH der Kosten künstlicher Befruchtung nach seiner Überzeugung keinen Grundrechtsverstoß darstellt und deshalb kein Anlass für eine Aussetzung des Rechtsstreits zur Vorlage an das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) nach Art 100 GG besteht. Insbesondere hat der 1. Senat keinen Verstoß gegen das Diskriminierungsverbot des Art 3 Abs 1 GG darin gesehen, dass Ehepaare, die ihren Kinderwunsch auf natürlichem Wege nicht erfüllen können, nunmehr 50 vH der Behandlungskosten selbst zahlen müssen, während Versicherte, die "an anderen Krankheiten leiden", eine 50-prozentige Kostenbeteiligung nicht zu tragen haben ("quantitative Ungleichbehandlung" gegenüber anderen Versicherungsfällen). Der 1. Senat hat darauf verwiesen, dass die Gestaltung des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung im Ermessen des Gesetzgebers liegt und nur für die Fälle regelmäßig tödlich verlaufender Krankheiten besondere Anforderungen gelten (*Verweis auf BVerfGE 115, 25 = SozR 4-2500 § 27 Nr 5 RdNr 33 f mwN*). Im Wesentlichen daran anschließend hat er auch einen Verstoß gegen das auf Art 2 Abs 1 iVm Art 1 Abs 1 und Art 6 Abs 1 GG gestützte Recht auf Nachkommenschaft verneint. Dass vor diesem Hintergrund ein weiteres Revisionsverfahren zur Klärung der verfassungsrechtlichen Einwände gegen § 27a SGB V durchzuführen wäre, vermag der nunmehr angerufene 3. Senat nicht zu erkennen. Gründe dafür können auch der Nichtzulassungsbeschwerde nicht entnommen werden. Sie wiederholt im Wesentlichen nur die Argumente, die bereits Gegenstand der Entscheidung des 1. Senats vom 19.9.2007 waren, ohne sich mit dieser Entscheidung auch nur im Ansatz auseinanderzusetzen und aufzuzeigen, inwieweit darüber hinaus noch weiterer Klärungsbedarf besteht.
- 6 b) Als grundsätzlich klärungsbedürftig sieht die Klägerin weiterhin an, "ob Paare, die bereits in 2003 mit der Behandlung begonnen haben und denen nach altem Recht vier Versuche zu 100% zustanden, auch nach neuer Rechtslage ab 2004 aus Gründen des Vertrauensschutzes einen Anspruch auf Kostenübernahme in diesem Rahmen haben". Die Beantwortung dieser Frage ergibt sich eindeutig aus dem Gesetz. Ab dem 1.1.2004 beurteilt sich der in Streit stehende Anspruch auf Leistungen zur künstlichen Befruchtung nach § 27a SGB V in der zum 1.1.2004 in Kraft getretenen Fassung des GMG. Anstelle der bis dahin unbegrenzten Kostenübernahme für vier Versuche (§ 27a Abs 3 und Abs 1 Nr 2 SGB V aF) übernimmt die Krankenkasse nach § 27a Abs 3 Satz 3 SGB V nF nunmehr nur noch 50 vH der mit dem Behandlungsplan genehmigten Kosten einer medizinischen Maßnahme zur Herbeiführung einer Schwangerschaft, nach § 27a Abs 1 Nr 3 SGB V nF beschränkt auf drei Versuche. Diese Regelung ist gemäß Art 37 Abs 1 GMG ohne Übergangsregelung am 1.1.2004 in Kraft



getreten. Von diesem Zeitpunkt an konnte die Krankenkasse die Kosten einer medizinischen Maßnahme zur Herbeiführung einer Schwangerschaft iS von § 27a Abs 1 SGB V nicht mehr nach altem Recht und damit in vollem Umfang übernehmen. Daran ändert es nichts, dass der Krankenkasse vor Beginn der Behandlung gemäß Nr 9.2 der bis zum 31.12.2003 maßgeblichen Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung ("Richtlinien über künstliche Befruchtung") in der Fassung vom 14.8.1990 (*BArbBl Nr 12 S 21*) ein Behandlungsplan zur Genehmigung vorzulegen war, wie es nunmehr in § 27a Abs 3 Satz 2 SGB V nF auch gesetzlich geregelt ist. Dadurch werden die einzelnen Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung nicht zu einer einheitlichen Leistung mit der Folge, dass die im Jahr 2003 begonnenen Maßnahmen auch über den 1.1.2004 hinaus nach altem Recht zu beurteilen sind. Dem steht entgegen, dass sich der Leistungsanspruch auf die Kostentragung von jeweils gesonderten Maßnahmen richtet. Für diese ist nach der Rechtsprechung dasjenige Recht maßgeblich, das bei Durchführung der Leistung gilt (*vgl zum maßgebenden Zeitpunkt beim Kassenwechsel BSG SozR 3-2500 § 19 Nr 3 S 12 ff*), hier also ab dem 1.1.2004 für jede weitere Maßnahme zur künstlichen Befruchtung die Neufassung des § 27a SGB V.

- 7 c) Als grundsätzlich klärungsbedürftig sieht die Klägerin schließlich weiterhin die "Verfassungsmäßigkeit der Kürzung der Behandlungszyklen von vier auf drei Zyklen" an. Auch dieser Frage kommt grundsätzliche Bedeutung nicht (mehr) zu, nachdem sich das BSG mit Urteil vom 19.9.2007 (*aaO*) mit der Verfassungsmäßigkeit der Neuregelung des § 27a SGB V eingehend befasst und darüber entschieden hat, dass die dem Gesetzgeber bei der Neufassung des Anspruchs auf Leistungen zur künstlichen Befruchtung von der Verfassung gezogenen Grenzen bei der Ausgestaltung des Leistungsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung nicht verletzt worden sind. Inwieweit hier dennoch neue, vom 1. Senat nicht berücksichtigte Gesichtspunkte Anlass für ein weiteres Revisionsverfahren geben könnten, ist der Nichtzulassungsbeschwerde nicht zu entnehmen.
- 8 2. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

