

L 8/14 KR 314/04

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Frankfurt (HES)
Aktenzeichen
S 25 KR 4219/00
Datum
21.06.2004
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 8/14 KR 314/04
Datum
30.01.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Kläger gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 21. Juni 2004 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Kostenerstattung für eine in Belgien durchgeführte In-Vitro-Fertilisations-Behandlung (IVF) nach vorheriger Präimplantationsdiagnostik (PID).

Die 1962 geborene Klägerin zu 1) und ihr Ehemann, der Kläger zu 2), sind bei der Beklagten freiwillig krankenversichert. Im April 1999 wandten sie sich an die Beklagte und begehrten die Kostenübernahme für eine IVF-Behandlung an der Universitätsklinik Z. Hierzu führten sie aus, sie seien seit ca. drei Jahren in fachärztlicher Behandlung wegen eines bislang unerfüllten Kinderwunschs. In den letzten Monaten sei es sechs Mal nach eingetretenen Schwangerschaften zu Frühaborten zwischen der 3. und der 8. Schwangerschaftswoche gekommen. Ursache hierfür sei eine chromosomale Störung bei der Klägerin zu 1) in Form einer balancierten Translokation auf den 13./14. Chromosom, während bei dem Kläger zu 2) keine genetischen Anomalien bestünden. Die beschriebene Translokation stelle zwar kein Gesundheitsrisiko dar, führe aber zu einem hohen Anteil nicht lebensfähiger Eizellen und zu dem Risiko, im Schwangerschaftsfall ein körperlich und geistig schwerstbehindertes Kind zur Welt zu bringen. Allerdings seien auch Schwangerschaften mit völlig normalen Kindern möglich. Ihre behandelnden Ärzte hätten ihnen deshalb zu einer IVF-Behandlung mit vorheriger PID geraten. Die PID könne aufgrund der geltenden Fassung des Embryonenschutzgesetzes derzeit aber nur im Ausland stattfinden.

Mit Bescheid vom 28. Juni 1999 lehnte die Beklagte eine Kostenübernahme ab, wogegen die Kläger am 13. Juli 1999 Widerspruch erhoben. In der Folgezeit begaben sich die Kläger im November 1999 in die Behandlung der Universitätsklinik Z., wo eine IVF Behandlung mit PID durchgeführt und anschließend der Klägerin zu 1) ein Embryo mit intaktem Chromosomensatz implantiert wurde. Infolge dieser Behandlung wurde die Klägerin zu 1) schwanger und gebar ein Kind. Die entstandenen, ihnen privat in Rechnung gestellten Kosten der Universitätsklinik Z. in Höhe von 7.979,08 DM und für in Deutschland durchgeführte Laboruntersuchungen und rezeptierte Medikamente in Höhe von insgesamt 3.158,60 DM sowie Fahrt-, Übernachtungs- und Telefonkosten nebst Bankspesen (insgesamt 12.968,88 DM) begehrten die Kläger von der Beklagten erstattet.

Die Beklagte holte eine Auskunft des behandelnden Frauenarztes Dr. H. ein, der mit Schreiben vom 19. Mai 2000 mitteilte, die medizinischen Voraussetzungen für eine IVF Behandlung nach den "Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung" seien aus seiner Sicht nicht erfüllt. Unter Hinweis hierauf wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 1. November 2000 den Widerspruch zurück.

Die Kläger haben am 1. Dezember 2000 Klage zum Sozialgericht Frankfurt am Main erhoben und die Erstattung der im Zusammenhang mit der Behandlung in Belgien entstandenen Kosten begehrt.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 21. Juni 2004 die Klagen abgewiesen. Bei einer Krankenbehandlung im Ausland könnten die Krankenkassen nach [§ 18 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) die Kosten ganz oder teilweise übernehmen, wenn eine dem allgemeinen anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung nur im Ausland möglich sei. Die Regelung solle

gewährleisten, dass die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung eine dem aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung auch dann erhielten, wenn diese in Deutschland (noch) nicht oder nicht in ausreichendem Umfang angeboten werde. Auslandsbehandlungen würden deshalb insoweit in die Leistungspflicht der Krankenkassen einbezogen, als es darum gehe, Defizite der medizinischen Versorgung im Inland auszugleichen. Diese Voraussetzungen seien zu Gunsten der Kläger nicht erfüllt. Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft mittels homologer IVF seien nach Maßgaben der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland möglich, so dass insoweit keine medizinische Versorgungslücke bestehe, die nur durch eine Auslandsbehandlung geschlossen werden könne. Darüber hinaus stehe aufgrund der Auskunft von Dr. H. fest, dass die Kläger die Voraussetzungen der Richtlinien über künstliche Befruchtung nicht erfüllten. Vorliegend habe vielmehr erst die PID die IVF-Behandlung notwendig gemacht, da es nur mittels IVF möglich gewesen sei, die befruchteten Embryonalzellen genetisch zu untersuchen und nichtgeschädigte Embryonen zu implantieren. Die Kläger hätten die Behandlung gerade deshalb in Z. durchgeführt, weil die Behandlung mit IVF und PID eine nicht trennbare Behandlungseinheit bilde. Die PID sei in Deutschland nach dem Embryonenschutzgesetz (ESchG) unter Strafe verboten. Behandlungen, die rechtlich nicht zulässig seien, dürften aber von der Krankenkasse nicht gewährt oder bezahlt werden, und zwar auch dann nicht, wenn eine solche Behandlung im Ausland durchgeführt werde, wo sie nicht verboten sei. Die für eine Kostenübernahme nach [§ 18 Abs. 1 SGB V](#) wesentliche Bedingung, dass eine dem allgemeinen anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung nur im Ausland erfolgen könne, sei daher nicht erfüllt, wenn im Ausland Behandlungen durchgeführt würden, die im Inland verboten seien oder aus ethischen Gründen abgelehnt würden (Hinweis auf BSG, Urteil vom 15. April 1997, [1 RK 25/95](#)). Insoweit könnten sich die Kläger auch nicht auf die Dienstleistungsfreiheit des europäischen Gemeinschaftsrechts berufen. Denn bei der von ihnen beanspruchten Leistung gehe es nicht um die IVF-Behandlung an sich, sondern um eine bestimmte Art der Durchführung, die nach deutschem Recht nicht zulässig sei, in Deutschland aus rechtlichen und ethisch-moralischen Gründen nicht durchgeführt werde und deshalb nicht zum Leistungsumfang der Krankenversicherung zähle.

Gegen das ihren Bevollmächtigten am 13. September 2004 zugestellte Urteil haben die Kläger am 13. Oktober 2004 Berufung eingelegt.

Sie meinen, das Sozialgericht würdige nicht ausreichend, dass gerade nicht Kosten für die in Deutschland wohl nach überwiegender Auffassung verbotene PID geltend gemacht würden, sondern allein die Kosten der in Belgien durchgeführten künstlichen Befruchtung, so dass es auf die streitige Frage, ob die PID gegen das ESchG verstoße, gar nicht ankomme. Das Urteil des Bundessozialgerichts vom 15. April 1997 befasse sich mit einem Organkauf in der Dritten Welt und könne auf die PID, die in Deutschland – wie auch in anderen Staaten – von großen Teilen der Bevölkerung und den maßgeblichen Ärztegremien befürwortet werde, nicht übertragen werden. Nach zutreffender Rechtsauffassung verbiete das ESchG auch in Deutschland nicht die PID, weil diese Maßnahme letztlich darauf ziele, dass ein Kind geboren werde. Die IVF-Behandlung, für die alleine Kostenerstattung begehrt werde, gehörte zum Leistungsumfang der Krankenversicherung in Deutschland und sei schon deshalb nach der Regelung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige zu erstatten. Die vom Sozialgericht vorgenommene Auslegung sei dagegen mit Artikel 49 EVG (freier Dienstleistungsverkehr) nicht zu vereinbaren. Mit Blick auf Artikel 49 EVG sei das deutsche ESchG dahin auszulegen, dass die PID nicht verboten sei. Bei einer anderen Auslegung würde die Dienstleistungsfreiheit in unzulässiger Weise eingeschränkt.

Die Kläger beantragen,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 21. Juni 2004 und den Bescheid vom 28. Juni 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 1. November 2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihnen die aufgrund der IVF-Behandlung in Belgien entstandenen Kosten zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des Sozialgerichts für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand der Entscheidung war, Bezug genommen. Die Beteiligten sind zu einer Entscheidung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung gehört worden.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte über die Berufung durch Beschluss der Berufsrichter gemäß [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) ohne mündliche Verhandlung entscheiden, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Die zulässige Berufung der Kläger hat in der Sache keinen Erfolg. Das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main ist zu Recht ergangen. Die Kläger haben keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten, die ihnen durch die IVF-Behandlung an der Universitätsklinik Z. entstanden sind, weshalb auch ein Anspruch auf Erstattung der geltend gemachten Nebenleistungen ausscheidet.

Als Anspruchsgrundlage kommt allein [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) in der zum Zeitpunkt der Behandlung im November 1999 geltenden Fassung des GKV-Solidaritätsstärkungs-Gesetzes vom 19. Dezember 1998 ([BGBl. I 3853](#)) in Betracht. Dessen Voraussetzungen liegen indes nicht vor, denn die Beklagte hat den Klägern nicht – was hier allein in Betracht kommt – eine notwendige Leistung zu Unrecht verweigert. Da der Kostenerstattungsanspruch nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) an die Stelle der an sich geschuldeten, aber von der Krankenkasse nicht erbrachten Sach- oder Dienstleistung ([§ 2 Abs. 2 SGB V](#)) tritt, ist sein Anspruchsinhalt von vorneherein auf solche Leistungen beschränkt, welche die Krankenkasse rechtmäßig hätte erbringen müssen (BSG SozR 3 2500 § 13 Nr. 22). Die Kläger hatten jedoch im November 1999 keinen Anspruch gegen die Beklagte nach [§ 27a Abs. 1 SGB V](#) auf Erbringung einer IVF-Behandlung. Eine derartige Maßnahme war nicht im Sinne von [§ 27a Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) erforderlich, um eine Schwangerschaft herbeizuführen. Bei den Klägern lagen, wie der Arzt für Frauenheilkunde Dr. H. in seinem Schreiben vom 19. Mai 2000 zu Recht festgestellt hat, die medizinischen Voraussetzungen für eine IVF-Behandlung nicht vor. Diese Voraussetzungen hat der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in den auf der Grundlage der gesetzlichen Ermächtigung in [§ 27a Abs. 4 SGB V](#) erlassenen Richtlinien über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung vom 14. August 1990 (BAbI. 1990, 21) näher definiert. Die in Ziffer 11 der Richtlinien des Bundesausschusses beschriebenen Indikationen für die Durchführung

einer IVF-Behandlung (z.B. eine nicht behandelbare Eileitererkrankung bzw. ein Funktionsverlust der Tuben, eine idiopathische oder immunologisch bedingte Sterilität) waren bei den Klägern nicht erfüllt. Tatsächlich war die Klägerin zu 1) vor der Durchführung der streitigen Behandlung in Belgien bereits sechsmal schwanger geworden, und zwar sowohl auf natürlichem Weg als auch im Wege der Inseminationsbehandlung; jedoch war es – offensichtlich wegen der bei der Klägerin zu 1) bestehenden chromosomalen Störung – jedes Mal zu Frühaborten gekommen. Die IVF-Behandlung erfolgte also nicht, weil nur auf diesem Weg bei der Klägerin zu 1) eine Schwangerschaft herbeizuführen war, sondern weil, wie die Kläger in ihrem Schreiben vom 6. Juli 1999 selbst dargelegt haben, allein diese Behandlungsmethode die Möglichkeit einer PID bot und die hierdurch mögliche Selektion erbgesunder Zellen für die Implantation die Chance der Klägerin zu 1) auf eine erfolgreiche Schwangerschaft, also die Geburt eines gesunden Kindes, erhöhte. Die Vorschrift des [§ 27a SGB V](#) und die dazu ergangene Richtlinie des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen räumt den Versicherten jedoch keinen Anspruch auf Maßnahmen der Befruchtungsmedizin ein, die über die notwendigen Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft hinausgehen. Die Auffassung der Kläger, die Richtlinien über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung enthielten für einen Fall wie den ihren eine ausfüllungsbedürftige Lücke, lässt sich weder mit dem Wortlaut von [§ 27a SGB V](#) noch mit den gesetzgeberischen Wertungen, wie sie insbesondere im ESchG ihren Niederschlag gefunden haben, in Einklang bringen.

Der Senat geht in Übereinstimmung mit dem Sozialgericht davon aus, dass das ESchG die PID sowohl an totipotenten (lebensfähigen) als auch an nicht mehr totipotenten Zellen – unabhängig von der Motivation für diese Maßnahme – ausnahmslos unter Strafe stellt (so überzeugend: Renzikowski, NJW 2001, 2753 ff.). Denn der Arzt, der eine durch PID kontrollierte IVF durchführt, handelt von Anfang an mit dem zielgerichteten Willen, einen genetisch defekten Embryo nicht zu implantieren; genau darin besteht der Zweck der PID. Dieses Verhalten verstößt aber sowohl gegen § 1 Abs. 1 Nr. 2 ESchG als auch gegen § 2 Abs. 1 ESchG (Renzikowski a.a.O.).

Aber selbst dann, wenn man der Gegenmeinung (z.B. UO., MedR 2000, 364) folgt und annimmt, dass in Fällen, in denen (z.B. bei schwerwiegenden Erbkrankheiten der Eltern) die PID erfolgt, um die Chance auf die Geburt eines gesunden Kindes zu verbessern, eine PID nicht strafbar ist, ändert dies nichts an der Feststellung, dass [§ 27a SGB V](#) keine Anspruchsgrundlage für das Begehren der Kläger bietet. Denn die Frage, ob die PID in Deutschland durch das ESchG in allen Fällen ausnahmslos strafrechtlich verboten ist, ist von der Frage nach dem aus [§ 27a SGB V](#) resultierenden Anspruch auf Maßnahmen der Befruchtungsmedizin zu trennen. Nach [§ 27a SGB V](#) schuldet die Krankenkasse diejenigen Maßnahmen, die zur Herbeiführung einer Schwangerschaft erforderlich sind, nicht aber solche Maßnahmen, die sich darüber hinaus auf die Geburt eines gesunden Kindes richten. Nur mit dieser Auslegung ist die Vorschrift – unter dem Aspekt der Einheit der Rechtsordnung – mit den gesetzgeberischen Vorstellungen, welche sowohl [§ 27a SGB V](#) als auch dem ESchG zugrunde liegen, vereinbar. Denn ohne jeden Zweifel enthält das ESchG vom 13. Dezember 1990 keine gesetzgeberische Entscheidung, die PID – für welche Fälle auch immer – zuzulassen. Die Frage, ob überhaupt und ggf. für welche besonderen Fälle eine PID gesetzlich gestattet sein soll, war und ist Gegenstand einer nach wie vor ausgesprochen kontrovers geführten rechtspolitischen Diskussion; dabei geht die herrschende Meinung davon aus, dass die PID durch das ESchG in Deutschland derzeit generell verboten ist (vgl. nur Fassbender, NJW 2001, 2745 ff.; Diskussionsentwurf der Bundesärztekammer zu einer Richtlinie zur Implantationsdiagnostik, DÄBl. 1997, A-525). Angesichts dessen ist es aber sinnwidrig, die in unmittelbarer zeitlicher Nähe mit dem ESchG entstandene Vorschrift des [§ 27a SGB V](#) (eingeführt durch das KOV-AnpG vom 26. Juni 1990, BGBl. I 1211) dahingehend zu interpretieren, dass der Gesetzgeber damit einen Anspruch auf Leistungen der Befruchtungsmedizin in Form der Durchführung einer IVF-Behandlung auch für solche Fälle schaffen wollte, in denen der eigentliche Grund für die Wahl der IVF die dadurch ermöglichte Durchführung einer PID ist.

Die von den Klägern in diesem Zusammenhang erörterten Fragen des europäischen Gemeinschaftsrechts sind, wie bereits das Sozialgericht richtig ausgeführt hat, für die Entscheidung ohne Bedeutung. Der Grundsatz des freien Dienstleistungsverkehrs, den die Mitgliedstaaten bei der Ausgestaltung ihrer Systeme der sozialen Sicherheit zu beachten haben, verbietet eine Diskriminierung grenzüberschreitender Dienstleistungen. Darum geht es vorliegend aber nicht. Denn aufgrund der Regelung des [§ 27a Abs. 1 SGB V](#) kann die umstrittene Leistung zu Lasten der Krankenversicherung weder in Deutschland noch im Ausland in Anspruch genommen werden. Es ist auch nicht ersichtlich, dass dies gegen andere Rechtsgrundsätze des Gemeinschaftsrechts verstoßen könnte. Es gilt der Grundsatz, dass das Gemeinschaftsrecht die Zuständigkeit der Mitgliedsstaaten zur Ausgestaltung ihrer Systeme der sozialen Sicherheit unberührt lässt und es Sache des jeweiligen Mitgliedsstaates ist, die Voraussetzungen von Leistungsansprüchen festzulegen (BSG [SozR 3-2500 § 27a Nr. 4](#) – heterologe In-vitro-Fertilisation –).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision lagen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2007-05-22