

L 4 KR 259/07

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 29 KR 1040/04
Datum
18.04.2007
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KR 259/07
Datum
07.08.2008
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 18. April 2007 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Kostenübernahme von 1.974,85 EUR für eine Polkörperdiagnostik - PKD - bei der Klägerin zur Untersuchung von Chromosomenstörungen vor Eintreten einer Schwangerschaft.

Die 1964 geborene Klägerin beantragte am 20.04.2004 die Kostenübernahme für eine In-Vitro-Fertilisation (IVF) mit intracytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI) sowie einer Polkörperdiagnostik (PKD), da schon früher einmal ein genetischer Schaden bei einem Kind im Embryonalzustand festgestellt worden war, welches sie dann nicht ausgetragen hatte. Zu der PKD hatte die behandelnde Ärztin der Klägerin per Merkblatt mitgeteilt, dass sie die dafür entstehenden Kosten privat nach der Gebührenordnung für Ärzte mit ihr abrechnen werde.

Mit Bescheid vom gleichen Tage sicherte die Beklagte die Versorgung der Klägerin mit IVF und ICSI zu, lehnte es aber ab, Kosten für die PKD zu übernehmen und bestätigte dies mit Widerspruchsbescheid vom 08.07.2004. Bei einem Versuch des Eizellentransfers im Juni 2004 ist nach Angaben der Klägerin mittels der PKD ein Genzellendefekt am Ei nachgewiesen worden, so dass der Transfer unterblieb.

Am 03.08.2004 ließ die Klägerin unter Hinweis auf den erfolgreichen Einsatz der PKD Klage erheben und machte gleichzeitig ihre Situation geltend, die sie ohne die PKD zum Abort gezwungen hätte. Da eine derartige Abtreibung von der Krankenkasse geleistet werde, sei es unverständlich, warum nicht die schonendere PKD eingesetzt werde. Mit Urteil vom 18.04.2007 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und dazu ausgeführt: Das Gesetz und die dazu ergangenen Richtlinien sähen nur die Übernahme von Maßnahmen "zur Herbeiführung einer Schwangerschaft" vor, die von der Beklagten zu erbringen sei. Dazu zähle aber die PKD nicht, denn sie ersetze nicht den eigentlichen Zeugungsakt und diene nicht unmittelbar der Befruchtung.

Der klägerische Wunsch auf frühzeitige Untersuchung der Eizelle ziele im Grunde auf eine Besserstellung gegenüber einer Frau, die natürlich empfängt. Allein der Umstand, dass bei der IVF die Vornahme einer PKD unkomplizierter durchführbar sei, könne den Anspruch gleichfalls nicht begründen. In ihren Grundrechten werde die Klägerin nicht benachteiligt. Davon seien politische Überlegungen zu trennen, ob der Leistungsumfang der Krankenkasse bei künstlicher Befruchtung auch auf die PKD auszudehnen sei. Bisher lasse die Gesetzeslage dies nicht zu.

Mit ihrer Berufung vom 06.06.2007 lässt die Klägerin vortragen, dass die PKD ein integraler Bestandteil der zur Herbeiführung einer Schwangerschaft erforderlichen

Eizellbereitung sei, weil die für die Befruchtung geeigneten Eizellen auszuwählen seien. Zumindest sei die PKD als notwendige Ergänzung der geschuldeten ICSI zu sehen, weil eine frühere Schwangerschaft der Klägerin wegen eines Downsyndroms abgebrochen werden "musste". Es seien bloße begriffsjuristische Verkürzungen, wenn man den Anspruch aus [§ 27a SGB V](#) allein auf Ersatz des Zeugungsaktes und der unmittelbaren Befruchtung reduziere. Insoweit würden die zu [§ 27a SGB V](#) ergangenen Richtlinien den sich daraus ergebenden

Anspruch nur unzureichend regeln. Letztendlich verstoße die Weigerung, die PKD zu leisten, gegen das Grundgesetz, nämlich die Rechte zum Schutz der Familie und den Anspruch auf Gleichbehandlung.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts München vom 18.04.2007 aufzuheben, sowie den zugrunde liegenden Bescheid der Beklagten vom 20.04.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.07.2004 abzuändern und die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin die Hälfte der durch die beiden Polkörperdiagnostiken entstandenen Kosten in Höhe von 1.154,99 EUR zu bezahlen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Die Annahme der Klägerin, dass die PKD integraler Bestandteil der ICSI sei, führe schon deswegen nicht weiter, weil dann diese Diagnostik bereits mit der für die ICSI geltenden EBM-Ziffer abgegolten sei, so dass zusätzliche Kosten nicht verlangt werden könnten. Im Übrigen habe das BSG die Richtlinien anlässlich mehrerer Urteile zu [§ 27a SGB V](#) überprüft. Die PKD sei als eine neue Untersuchungsmethode zu werten, die im Jahre 2004 noch ethisch diskutiert und im Experimentierstadium gewesen sei. Dazu beruft sich die Beklagte auf eine Veröffentlichung von Buchholz im Heft 4 der Zeitschrift für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie 2006, S. 215 ff. der ärztlichen Mitarbeiter des Zentrums für Polkörperdiagnostik.

Im Übrigen wird zur weiteren Darstellung des Tatbestands auf den Inhalt der Akten der Beklagten und der Gerichtsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig nach [§§ 143, 151 SGG](#).

In der Sache ist sie unbegründet. Das Urteil des Sozialgerichts gibt die Rechtslage zutreffend wieder. Eine andere rechtliche Würdigung ist auch unter Einbeziehung der der streitigen Untersuchungen vorhergehenden Entwicklung bei der Klägerin nicht möglich.

Mit dem Sozialgericht und den Beteiligten ist davon auszugehen, dass für die Erstattung der geforderten Geldsumme als Anspruchsgrundlage nur § 13 Abs.3

Satz 1 2. Alternative SGB V in Betracht kommt. Die dort genannten Voraussetzungen fehlen hier, denn die PKD ist keine von der Beklagten geschuldete Leistung, so dass die Ablehnung nicht zu Unrecht erfolgte und damit auch kein Kostenerstattungsanspruch entstehen kann.

Mit der PKD lassen sich noch vor Befruchtung der Eizelle genetische oder chromosomale Veränderungen feststellen, die mütterlicherseits vererbt werden können (vgl. www.kinderwunsch-uni-muenchen.de/moeglichkeiten-). Mittels dieser Diagnostik lässt sich eine zum Abbruch führende Schwangerschaft oder eine schwerwiegende Gesundheitsstörung beim Embryo vermeiden.

Dies sei eine Maßnahme, welche bei Frauen, die sich zum wiederholten Male eines IVF/ICSI-Zyklus unterziehen, eine sinnvolle Alternative bei der Familienplanung darstellen kann (so Buchholz a.a.O. S.218).

Dass sie im Falle der Klägerin durchaus diesen Sinn erfüllt hat, indem durch sie schon vor der Befruchtung ein genetischer Schaden erkannt wurde, ist unter den Beteiligten unstrittig. Doch ist die klägerische Vorstellung falsch, dass allein schon aus dieser Sinnhaftigkeit eine Verpflichtung der Beklagten zur Kostenübernahme abzuleiten ist. Notwendig ist dafür vielmehr eine gesetzliche Regelung, aus der einer Frau ein derartiger Anspruch erwächst. Eine solche Regelung findet sich bislang weder im einfachen Gesetzesrecht noch in den übergeordneten Normen des Grundgesetzes.

Zunächst scheidet als Anspruchsgrundlage [§ 15](#) Mutterschutzgesetz aus, wie auch die dazu nach [§ 92 Abs.1 Nr.4 SGB V](#) ergangenen Mutterschaftsrichtlinien vom 10.12.1985, denn diese Vorschriften sind erst nach Beginn einer Schwangerschaft anwendbar. Eine solche liegt bei der PKD aber gerade noch nicht vor, soll sie doch dazu dienen, die Entscheidung über die künstliche Herbeiführung einer Schwangerschaft zu erleichtern.

Es geht auch nicht um eine der in [§ 11](#) in Verbindung mit [§ 27 SGB V](#) genannten Sachleistungen, die eine Krankenkasse ihren Versicherten erbringen muss. Die dort genannten Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten, wie sie in [§§ 25, 26 SGB V](#) konkretisiert sind, beziehen sich auf lebende Personen. Auch eine Krankenbehandlung stellt die Durchführung der PKD nicht dar, denn alle Leistungen zur Herbeiführung einer künstlichen Schwangerschaft sind keine Leistungen zur Behandlung einer Krankheit (Bundesverfassungsgericht vom 28.02.2007 - [1 BvL 5/03](#) - SozR 4 § 27a Nr.3 Rz.34, 35).

Aber auch der von der Klägerseite angeführte [§ 27a SGB V](#) samt den dazu ergangenen künstlichen Befruchtungsrichtlinien in der Fassung vom 14.08.1990 zuletzt geändert mit Wirkung vom 15.02.2006, weisen keine tragfähige Anspruchsgrundlage für das klägerische Verlangen auf.

Die vom Sozialgericht getroffene Feststellung, dass es sich bei der PKD um keine Untersuchung handelt, die als medizinische Maßnahme zur Herbeiführung einer Schwangerschaft angesehen werden kann, trifft zu. Die PKD dient ja gerade dazu, den zukünftigen Eltern bei der Entscheidung behilflich zu sein, ob sie das Risiko einer Schwangerschaft unter dem mit der PKD erkannten Zustand der weiblichen Eizelle überhaupt eingehen wollen oder nicht. Zwar erfolgt die PKD im zeitlichen Ablauf der Untersuchung der Eizelle nach ihrer Entnahme - ein Vorgang, der unstrittig unter [§ 27a SGB V](#) fällt, - doch ist sie kein notwendiger Bestandteil für die im Gesetz genannte "Herbeiführung der Schwangerschaft". Vielmehr ergibt sie sich lediglich anlässlich einer darauf gerichteten Maßnahme, nämlich, dass anders als bei der natürlichen Zeugung, das Ei der Frau entnommen und relativ leicht einer Untersuchung zugänglich ist. Daher ist es auch richtig, die PKD nicht als dem einzelnen Zeugungsakt entsprechend und unmittelbar der Befruchtung dienlich anzusehen. Diese begriffliche Konkretisierung

des Gesetzeswortlauts durch das BSG z.B. im Urteil vom 22.03.2005 [SozR 4-2500 § 27a Nr. 1](#) ist kein bloßer oder unzureichender Formalismus, sondern grenzt den gesetzlichen Anspruch ein zur Bestimmung einer Leistung, die neben den Kernaufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung auf Krankheitsversorgung zusätzlich mit in den Leistungskatalog des SGB V aufgenommen worden ist. Daher kann auch die zu [§ 27a SGB V](#) ergangene künstliche Befruchtungsrichtlinie auf der Grundlage der [§§ 92, 135 SGB V](#) zu keiner Anspruchserweiterung führen, also in keine der dort unter Nr.10 aufgeführten Methoden die PKD mit einschließen.

Die Nichtaufnahme der PKD als eine Kassenleistung verstößt auch nicht gegen höherrangiges Recht. "[Art.6 Abs.1 GG](#) ist nicht berührt, weil ihm - auch in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip - keine verfassungsrechtliche Verpflichtung des Gesetzgebers entnommen werden kann, die Entstehung einer Familie durch medizinische Maßnahmen der künstlichen Befruchtung mit den Mitteln der GKV zu fördern. Eine derartige Förderung liegt vielmehr in seinem Ermessen (BVerfG [NJW 2007, 1343](#), Rdnr.40; aA. Sodan, Künstliche Befruchtung und gesetzliche Krankenversicherung, 2006, S.66 ff.)." So das BSG in der Entscheidung vom 24.05.2007 SozR 4-2500 § 27a Rdziff. 18. Eine Ungleichbehandlung der Klägerin, die zu einer Leistungspflicht wegen Verletzung des [Art.3](#) Grundgesetz führen könnte, ist ebenfalls nicht erkennbar. Hier hat das Sozialgericht herausgearbeitet, dass die Vornahme einer PKD einer Bevorzugung einer Frau nahe komme, gegenüber anderen, älteren Frauen, die sich einer natürlichen Zeugung unterziehen und für die, ebenso wie für die Klägerin, der Maßnahmenkatalog der Mutterschaftsrichtlinien, hier Teil B Nr.4 Buchst. e, Fruchtwasseruntersuchungen in Betracht kommen.

Angesichts des Verfahrensausgangs besteht kein Anlass, der Klägerin ihre außergerichtlichen Kosten zu erstatten ([§ 193 SGG](#)).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen angesichts der vielfältigen Rechtsprechung zu [§ 27a SGB V](#) nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-12-03