

## S 16 KR 3236/08

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
SG Stuttgart (BWB)  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
16  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 16 KR 3236/08  
Datum  
24.06.2010  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Maßnahmen zur Verhütung einer Schwangerschaft (hier Sterilisation) können ausnahmsweise dann der Krankenbehandlung zuzurechnen sein, wenn sie im Einzelfall erforderlich sind, um von der Versicherten die Gefahr einer schwerwiegenden Schädigung ihres körperlichen oder geistig-seelischen Gesundheitszustandes abzuwenden (im Anschluss an BSG, Urteil vom 13.12.1975, [3 RK 68/73](#)).

1. Unter Aufhebung des Bescheids vom 10.12.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.04.2008 wird die Beklagte verurteilt, an die Klägerin 435,00 EUR zu zahlen.

2. Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten der Klägerin.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt mit ihrer Klage die Erstattung der Kosten einer ambulant durchgeführten Sterilisation.

Die am xx.xx.xxxx geborene Klägerin ist bei der beklagten Krankenkasse krankenversichert. Die seit Mai 1994 verheiratete Klägerin ist Mutter einer am xx.xx.xxxx geborenen Tochter. Während dieser Schwangerschaft erkrankte die Klägerin an insulinpflichtigem Schwangerschaftsdiabetes. Die Tochter wurde vier Wochen zu früh geboren, litt bei der Geburt an Unterzucker und ist heute durch eine Sprachstörung behindert. Im November 2007 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Kostenübernahme für eine Sterilisation (vgl. Bl. 2 der Verwaltungsakten). In dem Attest der Frauenärztin Dr. L. vom 05.11.2007 wird ausgeführt, dass aus kardiologischer sowie aus gynäkologischer Sicht von einer Schwangerschaft dringend abgeraten werden müsse. Bei der Klägerin liege ein Zustand nach insulinpflichtigem Gestationsdiabetes ab der 13. Schwangerschaftswoche, Adipositas, arterielle Hypertonie, Mitralklappeninsuffizienz und Asthma bronchiale vor. Um definitiv nicht schwanger zu werden, habe sich die Klägerin im Mai 2007 eine IUS Mirena (Spirale) legen lassen. Es sei jedoch zu einer vollständigen Dislokation gekommen, weshalb von einem kontrarezeptiven Schutz nicht mehr ausgegangen werden könne. Eine neue Einlage könne sich die Klägerin finanziell nicht leisten.

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) nahm durch Dr. W. im Dezember 2007 (Bl. 5 der Verwaltungsakten) dahingehend Stellung, dass das Vorliegen eines Krankheitsbildes, welches das in [§ 24b Abs. 1 SGB V](#) formulierte Kriterium "durch Krankheit erforderlich" erfülle und per se die Sterilisation der Versicherten notwendig mache, auf Basis der vorliegenden Unterlagen nicht nachzuvollziehen sei. Daraufhin lehnte die Beklagte durch Bescheid vom 10.12.2007 (Bl. 7 der Verwaltungsakten) die beantragte Kostenübernahme ab, wogegen die Klägerin mit Schreiben vom 13.12.2007 (Bl. 14 der Verwaltungsakten) Widerspruch einlegte. Zur Begründung führte sie aus, dass sie während ihrer Schwangerschaft im Jahr 2001 unter Diabetes gelitten habe und bereits am Anfang viermal täglich Insulin spritzen müssen. Am Schluss der Schwangerschaft seien über 100 Einheiten Insulin über den Tag verteilt erforderlich gewesen. Im März 2007 habe sie sich wegen einer akuten Pankreatitis (Bauchspeicheldrüsenentzündung) in stationärer Krankenhausbehandlung befunden. Auch damals habe sie wieder Insulin spritzen müssen. Die Herzrhythmusstörungen und auch der Bluthochdruck seien schlimmer geworden. Bereits im Jahre 2006 sei im Zusammenhang mit einer Entzündung der Gallenblase eine Sterilisation diskutiert worden. Bei dem Medikament, das sie gegen die Mitralklappeninsuffizienz einnehme, sei eine Schwangerschaft auf jeden Fall zu verhindern.

Der MDK blieb durch Dr. D. im Januar 2008 bei seiner Einschätzung (Bl. 18 der Verwaltungsakten). Es könne kein Krankheitsbild, das per se die Sterilisation der Klägerin notwendig mache, festgestellt werden. Der angestrebte Empfängnisschutz könne auch durch andere Verhütungsmethoden bewirkt werden. Die Beklagte wies den klägerischen Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 17.04.2008 (Bl. 39 der Akten) als unbegründet zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin mit Schreiben vom 30.04.2008 Klage zum Sozialgericht Stuttgart. Die Klägerin trägt zur Begründung vor, dass ihre Familienplanung abgeschlossen sei. Andere Verhütungsmethoden stünden ihr nicht zur Verfügung. Kondome seien zu unsicher, die Pille könne sie bei ihren Erkrankungen nicht nehmen, die eingesetzte Spirale sei verrutscht.

Nachdem die Klägerin am 27.01.2009 die gewünschte Sterilisation im R.-B.-K. hat ambulant durchführen lassen und dafür 435,00 EUR hat aufwenden müssen, beantragt sie nunmehr,

den Bescheid der Beklagten vom 10.12.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.04.2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten der im Januar 2009 durchgeführten Operation zur Sterilisation in Höhe von 435,00 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte verweist zur Begründung auf ihre getroffene Entscheidung.

Das Gericht hat die behandelnden Ärzte der Klägerin befragt (Bl. 18 ff. der Akten). Der Internist und Kardiologe Dr. K. teilte mit Schreiben vom 09.06.2008 (Bl. 22 ff. der Akten) mit, dass bei der Klägerin eine arterielle Hypertonie, leichte Mitralklappeninsuffizienz, Diabetes mellitus und Übergewicht vorliege. Aufgrund der internistischen Erkrankungen müsste eine Schwangerschaft als Risikoschwangerschaft eingestuft werden. Die Frauenärztin Dr. L. führte mit Schreiben vom 11.06.2008 (Bl. 25 f. der Akten) aus, dass bei der Klägerin eine Adipositas, Ovarialzyste links, Dislokation einer Mirena, Hypertonus und Zustand nach insulinpflichtigem Schwangerschaftsdiabetes vorliege. Im November 2007 habe sie festgestellt, dass die Spirale wegen Dislokation keinen kontrazeptiven Schutz mehr gewährleiste. Im Falle einer Schwangerschaft wäre eine Verschlechterung des Hypertonus mit Gefahr der Eklampsie zu befürchten. Es wäre sowohl das Leben der Mutter als auch des ungeborenen Kindes bedroht. Außerdem sei bei Zustand nach Gestationsdiabetes und einem BMI von 36 eine Verschlechterung der Glukosetoleranz dringend zu befürchten, was zu einem manifesten Diabetes mellitus mit dauerhafter Insulinpflicht führen könnte. Zusätzliche Komplikationen sowie Gesundheitsgefahren seien durch die Mitralklappeninsuffizienz und das Asthma bronchiale zu erwarten. Zur Empfängnisverhütung seien orale Kontrazeptiva bei gestörter Glukosetoleranz kontraindiziert. Bei Einsatz einer Spirale sei mit einer erneuten Dislokation und damit einem deutlich erhöhten Schwangerschaftsrisiko zu rechnen. Andere Verhütungsmittel hätten eine recht hohe Versagerquote. Bei der Klägerin müsse unbedingt zu einer sicheren Verhütung geraten werden. Der Assistenzarzt Sch. nahm für die Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe des R.-B.-K. mit Schreiben vom 21.07.2008 (Bl. 28 ff.) dahingehend Stellung, dass aufgrund der Vorerkrankungen der Klägerin eine weitere Schwangerschaft als Risikoschwangerschaft anzusehen wäre. Durch die Mehrbelastung des Kreislaufs in der Schwangerschaft könne die Symptomatik einer vorbestehenden Herzerkrankung zunehmen. Aufgrund des Auftretens eines insulinpflichtigen Gestationsdiabetes bei der ersten Schwangerschaft und der weiteren Risikofaktoren sei bei einer weiteren Schwangerschaft mit Komplikationen für die Mutter und gegebenenfalls für das Kind zu rechnen. Ob außer einer Sterilisation andere Maßnahmen zur Empfängnisverhütung in Betracht kommen, sei nicht sicher zu beantworten. Ovulationshemmer, Depotgestagene seien bei arterieller Hypertonie kontraindiziert. Die Klägerin habe orale Ovulationshemmer nicht vertragen. Der weiter durchgeführte Versuch mit einer Spirale sei wegen Dislokation misslungen. Eine weitere sichere Verhütungsmethode wäre unter Berücksichtigung der Operationsrisiken und der Irreversibilität die Sterilisation. Die Klägerin sei in einem Aufklärungsgespräch über die möglichen Risiken aufgeklärt worden und sei mit dem operativen Vorgehen bei abgeschlossener Familienplanung und dem Wunsch auf eine sichere Verhütungsmethode einverstanden gewesen. Andere Verhütungsmethoden seien möglich, jedoch mit erhöhtem Risiko einer erneuten Schwangerschaft und daraus resultierenden Komplikationen verbunden.

Die Beklagte legte eine Stellungnahme des MDK von Dr. D. vom 06.08.2008 (Bl. 36 ff.) vor, wonach eine weitere Schwangerschaft aus kardiologischer Sicht als Risikoschwangerschaft einzustufen wäre, das Risiko jedoch durch eine engmaschigere Überwachung der Schwangerschaft minimiert werden könnte. Aus frauenärztlicher Sicht wäre eine Verschlechterung des Hypertonus mit der Gefahr der Eklampsie zu befürchten. Hier wäre sowohl das Leben der Mutter als auch des ungeborenen Kindes bedroht. Außerdem sei bei Zustand nach Gestationsdiabetes und bei einem BMI von 37 eine Verschlechterung der Glukosetoleranz dringend zu befürchten, was zu einem manifesten Diabetes mellitus mit dauerhafter Insulinpflicht führen könnte. Eine Gewichtsreduktion erscheine auch im Hinblick auf den allgemeinprophylaktischen Effekt sinnvoll. Zwar sei der Wunsch nach dauerhaftem Empfängnisschutz nachvollziehbar, jedoch lägen bei der Klägerin keine Krankheitsbilder vor, die per se die Sterilisation der Versicherten notwendig machten.

Die Klägerin reichte ein Attest der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. B. vom 25.09.2008 ein, wonach seit Juni 2008 ein Diabetes Typ II bestehe (Bl. 43 der Akten). Hinsichtlich des weiteren Sachverhalts wird auf die Gerichtsakten und die beigezogenen Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 10.12.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.04.2008 stellt sich als rechtswidrig dar und verletzt die Klägerin in ihren Rechten. Der Klägerin steht gegen die Beklagte ein Anspruch auf Erstattung in Höhe von 435,00 EUR bezüglich der anlässlich der am 27.01.2009 im R.-B.-K. durchgeführten ambulanten Sterilisation angefallenen Kosten zu.

1. Als Rechtsgrundlage für die Erstattung der Kosten für die durchgeführte Sterilisation kommt [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) in Betracht. Diese Vorschrift bestimmt: "Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war." Der Kostenerstattungsanspruch nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) reicht nicht weiter als ein entsprechender Sachleistungsanspruch; er setzt daher voraus, dass die selbstbeschaffte Behandlung zu den Leistungen gehört, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sach oder Dienstleistungen zu erbringen haben (ständige Rechtsprechung z. B. [BSGE 79, 125](#), 126 f.; [BSGE 93, 236](#); BSG, Urteil vom 26.09.2006, [B 1 KR 14/06 R](#); Urteil vom 04.04.2006, [B 1 KR 7/05 R](#)).

2. Nach Auffassung der Kammer stand der Klägerin im Januar 2009 ein Sachleistungsanspruch auf die Durchführung einer ambulanten

Sterilisation zu.

a. Gemäß [§ 24b Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Leistungen bei einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation. Das Merkmal "durch Krankheit erforderlich" wurde durch das GMG vom 14.11.2003 mit Wirkung zum 01.01.2004 - anstatt des Merkmals der Rechtswidrigkeit im Zusammenhang mit einer Sterilisation - in [§ 24b Abs. 1 SGB V](#) eingeführt. Damit wollte der Gesetzgeber die Leistungen bei einer nicht rechtswidrigen Sterilisation aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung streichen (vgl. BT Drucksache 15/1525, Seite 82) und diese in erster Linie der persönlichen Lebensplanung der Versicherten zuordnen. Anders sollte der Anspruch auf Leistungen bei einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation bewertet werden, der deshalb erhalten blieb. In Abgrenzung zu einer Krankenbehandlung nach [§ 27 Abs. 1 SGB V](#) eröffnet [§ 24b Abs. 1 S. 1 SGB V](#), der im 3. Abschnitt des SGB V "Leistungen zur Verhütung von Krankheiten, betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, Förderung der Selbsthilfe" enthalten ist und systematisch keine "Leistungen bei Krankheit" (5. Abschnitt des SGB V) regelt, lediglich einen geringen Anwendungsbereich für sonstigen Hilfen im weiteren Zusammenhang der Familienplanung (vgl. Schütze in: jurisPK-SGB V, § 24b Rdn. 26 f.). [§ 24b Abs. 1 S. 1 SGB V](#) erfasst nur solche Fälle, in denen die Sterilisation nicht als Behandlung einer Krankheit des Sterilisierten angesehen werden kann (Schütze, a.a.O.). Nachdem sich die Klägerin darauf beruft, dass die durchgeführte Sterilisation die Gefahr einer schwerwiegenden Schädigung ihres Gesundheitszustandes durch eine erneute Schwangerschaft abwenden sollte, kommt [§ 24b Abs. 1 S. 1 SGB V](#) als Anspruchsgrundlage nicht in Betracht.

b. Gemäß [§ 27 Abs. 1 Satz 1](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Nach [§ 27 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) umfasst die Krankenbehandlung u. a. die ärztliche Behandlung. Unter Krankheit wird in der Rechtsprechung ein regelwidriger, vom Leitbild des gesunden Menschen abweichender Körper oder Geisteszustand umschrieben, der ärztlicher Behandlung bedarf und den Betroffenen arbeitsunfähig macht (vgl. beispielsweise [BSGE 85, 36/38](#); [72, 96/98](#)). Dabei kommt nicht jeder körperlichen Unregelmäßigkeit Krankheitswert im Rechtssinne zu. Vielmehr hat die Rechtsprechung die Grundvoraussetzung für die krankenversicherungsrechtliche Leistungspflicht dahingehend präzisiert, dass eine Krankheit nur vorliegt, wenn der Versicherte in seinen Körperfunktionen beeinträchtigt wird oder wenn die anatomische Abweichung entstellend wirkt. Eine normal verlaufende Schwangerschaft stellt demnach keine Krankheit dar (vgl. nur Adelt/Kraftberger in: LPK-SGB V, 3. Aufl. 2009, § 27 Rdn. 14, 49; Höfler in: Kasseler Kommentar, [§ 27 SGB V](#) Rdn. 14, 42; Wagner in: Krauskopf, [§ 27 SGB V](#) Rdn. 17). Maßnahmen zum Abbruch oder zur Verhütung einer Schwangerschaft gehören grundsätzlich nicht zu den Leistungen der Krankenbehandlung. Empfängnisverhütende Maßnahmen, Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation zählen daher nur im Rahmen der [§§ 24a, 24b SGB V](#) zum Leistungsrahmen der gesetzlichen Krankenversicherung. Derartige Maßnahmen können jedoch ausnahmsweise dann der Krankenbehandlung zuzurechnen sein, wenn sie im Einzelfall erforderlich sind, um von der Versicherten die Gefahr einer schwerwiegenden Schädigung ihres körperlichen oder geistig-seelischen Gesundheitszustandes abzuwenden (vgl. BSG, Urteil vom 13.12.1975, [3 RK 68/73](#); Adelt/Kraftberger in: LPK-SGB V, 3. Aufl. 2009, § 27 Rdn. 14, 49; Höfler in: Kasseler Kommentar, § 27 SGBV Rdn. 14, 42; Schütze in: jurisPK - SGB V, § 24b Rdn. 26; Wagner in: Krauskopf, [§ 27 SGB V](#) Rdn. 17; a.A. Gerlach in: Hauck/Haines, [§ 24b SGB V](#) Rdn. 23, der die Sterilisation wegen medizinischer Indikation dem Anwendungsbereich des [§ 24b SGB V](#) zuordnet). Die ärztliche Leistung dient hier der Hilfe bei einer bereits eingetretenen oder drohenden Krankheit der Versicherten, wobei es keinen Unterschied macht, ob die Krankheit körperlicher oder geistiger Art ist. Die Erkrankung braucht ferner nicht bereits vorzuliegen. Es genügt, dass die ernste Gefahr einer Erkrankung besteht. In einem solchen Fall mit der Gewährung von Leistungen der Krankenbehandlung zu warten, bis die Krankheit eingetreten ist, obwohl ein früheres ärztliches Eingreifen bessere oder weniger aufwändige Möglichkeiten der Behandlung bietet, wäre weder vom Standpunkt der Versichertengemeinschaft zu verantworten noch dem einzelnen Versicherten zuzumuten.

Die Kammer ist davon überzeugt, dass die Sterilisation bei der Klägerin erforderlich war, um von dieser schwerwiegende Schäden ihres Gesundheitszustandes abzuwenden. Denn zur Überzeugung der Kammer wären bei einer erneuten Schwangerschaft bei der Klägerin Gesundheitsstörungen mit Krankheitswert aufgetreten. Ausweislich der Stellungnahmen der behandelnden Ärzte litt die Klägerin u.a. unter arterieller Hypertonie, leichter Mitralklappeninsuffizienz, Diabetes mellitus, Adipositas, Dislokation einer Spirale und einem Zustand nach insulinpflichtigem Gestationsdiabetes. Diese Erkrankungen würden eine erneute Schwangerschaft zu einer Risikoschwangerschaft machen, die Gefahren für das Leben der Klägerin mit sich brächte, was auch die Beklagte eingesteht. So wäre nach Auskunft der Ärzte eine erhebliche Verschlechterung des Hypertonus und der Diabetes mellitus zu befürchten. Außerdem besteht die Gefahr, dass während einer erneuten Schwangerschaft bei der Klägerin eine Eklampsie, verbunden mit dem Auftreten von tonisch-klonischen Krämpfen mit und ohne Bewusstseinsverlust, raschem Blutdruckanstieg mit starken Kopfschmerzen, neurologischen Beschwerden etc., auftritt. Aufgrund der kardiologischen Erkrankung und des Diabetes mellitus lag bei der Klägerin bereits vor der durchgeführten Sterilisation ein regelwidriger Körperzustand vor, der ihre körperlichen Funktionen in so erheblichem Maße beeinträchtigte, dass eine ärztliche Behandlung notwendig war. Im Hinblick auf die im Falle einer erneuten Schwangerschaft drohende Verschlimmerung ihres Krankheitszustandes war es medizinisch notwendig, eine Schwangerschaft durch wirksame Maßnahmen nachhaltig zu verhindern. Nachdem ausweislich der ärztlichen Stellungnahmen eine Verhütung mittels Ovulationshemmern wegen Unverträglichkeit und aufgrund der arteriellen Hypertonie ausschied, die Verhütung mittels Spirale scheiterte und die übrigen Verhütungsmethoden, wie natürliche Familienplanung und Kondome, nicht mit hinreichender Sicherheit die Verhütung gewährleisten konnten, war die Sterilisation zur Abwendung der mit einer erneuten Schwangerschaft verbundenen Gesundheitsgefahren notwendig.

Die Beklagte hat die Erbringung der ambulanten Sterilisation durch den angefochtenen Bescheid zu Unrecht abgelehnt. Daraufhin hat sich die Klägerin die abgelehnte Leistung bei dem Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart selbst verschafft, woraus ihr Kosten in Höhe der Klagesumme entstanden sind.

Daher war der Klage im tenorierten Umfang stattzugeben. Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#). Die Kammer hat die Berufung nicht zugelassen, nachdem Zulassungsgründe nicht ersichtlich sind ([§ 144 Abs. 2 SGB V](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-07-17