

S 8 KR 270/05

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Düsseldorf (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 8 KR 270/05
Datum
26.07.2007
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 KR 132/07
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Erstattung der aufgewandten Kosten für die IVF/ICSI- Behandlungseinheiten, die am Körper der Ehefrau des Klägers durchgeführt worden sind.

Der 1962 geborene Kläger ist krankenversichertes Mitglied der Beklagten. Er leidet am sog. OAT-Syndrom, einer sekundären Sterilität. Aus diesem Grund ist die Ehe mit seiner 1976 geborenen Ehefrau ungewollt kinderlos geblieben.

Im Oktober 2002 beantragte er die Übernahme der vollständigen Kosten einer geplanten künstlichen Befruchtung (ICSI), auch der Kosten der bei seiner gesunden, privatversicherten Ehefrau durchzuführenden Maßnahmen. Er legte eine Bescheinigung des Diplom- Mediziners N und ein Ablehnungsschreiben der privaten Krankenversicherung der Ehefrau vor. Mit Bescheid vom 10.03.2003 bewilligte die Beklagte die Übernahme der Kosten für die extrakorporalen Maßnahmen. Die Kosten für die bei der Ehefrau durchzuführenden Maßnahmen könnten nicht übernommen werden. Diese sei nicht gesetzlich krankenversichert.

Gegen diesen Bescheid erhob der Kläger Widerspruch unter Vorlage einer Stellungnahme des Diplom-Mediziners N. Den Widerspruch wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten unter Hinweis auf den Wortlaut des [§ 27 a Abs. 3 SGB V](#), die Richtlinien über künstliche Befruchtung des Gemeinsamen Bundesausschusses und die Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 03.04.2001 - [B 1 KR 22/00 R](#) - mit Widerspruchs- bescheid vom 26.11.2003 zurück.

Der künstlichen Befruchtungsmaßnahme unterzogen sich der Kläger und seine Ehefrau im Jahre 2003.

Der Kläger hat gegen die ablehnenden Bescheide Klage erhoben, mit der er sein Begehren, die Kosten für die IVF/ICSI- Behandlungseinheiten, die seiner privatversicherten Ehefrau zuzurechnen sind, zu übernehmen. Da die die Kinderlosigkeit begründende Gesundheitsstörung in seiner Person liege, müsse die Beklagte für alle Kosten zur Behebung übernehmen. Auch die während des Klageverfahrens ergangene Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 22.03.2005 - [B 1 KR 11/03 R](#) - sei nicht im Sinne der Beklagten auszulegen. Zur diesbezüglichen Argumentation des Klägers wird insbesondere auf seinen Schriftsatz vom 01.02.2006 (Blatt 181 GA) Bezug genommen.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

die Beklagte zu verurteilen, unter Abänderung des Bescheides vom 10.03.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.11.2003 dem Kläger auch die Kosten für die IVF/ICSI-Behandlungseinheiten, die der privatversicherten Ehefrau im Rahmen einer Ehesterilitätsbehandlung zuzurechnen sind, zu erstatten.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Klage abzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Bescheide aus den dort ausgeführten Gründen für rechtmäßig und sieht sich insbesondere durch die

Ausführungen des Bundessozialgerichtes in seiner Entscheidung vom 22.03.2005 ([a. a. O.](#), Rn. 20) bestätigt.

Zur weiteren Sachdarstellung wird auf die zu den Gerichtsakten gereichten Schriftsätze und Unterlagen der Beteiligten sowie die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist unbegründet.

Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig. Dem Kläger steht kein Anspruch auf Erstattung der geltend gemachten Kosten für die bei seiner Ehefrau durchgeführten Behandlungsmaßnahmen zu.

Der Leistungspflicht der Krankenkasse steht insbesondere die einschränkende Vorschrift des [§ 27 a Abs. 3](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) in der 2003 geltenden Fassung entgegen. Nach dieser Vorschrift übernimmt die Krankenkasse nur die Kosten der Maßnahmen nach Abs. 1 (medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft), die bei ihrem Versicherten durchgeführt werden. Bereits der Wortlaut dieser Vorschrift spricht gegen eine Kostenübernahmepflicht der Beklagten. Dementsprechend hat auch das Bundessozialgericht in einem obiter dictum ausdrücklich ausgeführt, dass eine Krankenkasse gegenüber ihrem Versicherten nicht leistungspflichtig ist für Maßnahmen, die unmittelbar und ausschließlich am Körper des (nicht bei ihr versicherten) Ehegatten ausgeführt werden (BSG, Urteil vom 22.03.2005, [a. a. O.](#), Rn. 20). Das Gericht hält diese Formulierung des Bundessozialgerichtes für den vorliegend zu entscheidenden Fall für ausreichend deutlich und von der Beklagten zutreffend verstanden. Einen vom Kläger gesehenen Spielraum zur Auslegung dieser Formulierung sieht das Gericht nicht. Denn bei der vom Kläger gemachten Auslegung würde der Wortlaut des [§ 27 a Abs. 3 SGB V](#) entgegenstehen und würde diese Vorschrift anwendungslos bleiben. Bei der Auslegung des [§ 27 a SGB V](#) ist darüber hinaus zu berücksichtigen, dass Maßnahmen der künstlichen Befruchtung nicht zum allgemeinen und umfassenden Krankenbehandlungsanspruch der Versicherten gegenüber ihren gesetzlichen Krankenkassen - [§ 27 SGB V](#) - gehören (vgl. BSG, Urteil vom 03.04.2001 - [B 1 KR 22/00 R](#) -; juris: Rn 17 ff., [BSGE 88, 51](#), 54). Damit ist die Kodifizierung einer zum Krankenbehandlungsanspruch zusätzlich geschaffenen Leistungspflicht jedenfalls nicht extensiv auszulegen. Dementsprechend ist auch der dritte Orientierungssatz der Entscheidung vom 22.03.2005 dahingehend formuliert, dass jeder Ehegatte von seiner Krankenkasse alle zur Herbeiführung einer Schwangerschaft notwendigen Maßnahmen verlangen kann, "ausgenommen die in [§ 27 a Abs. 3 SGB V](#) genannten, beim anderen Ehegatten durchzuführenden Maßnahmen" (a. a. O., in: juris).

Sofern das Bundessozialgericht in seiner Entscheidung vom 22.03.2005 in dem zwischen den Beteiligten umstrittenen Absatz formuliert hat: Es ist dann "ggf." Sache des Ehegatten, ... , so kann vom Bundessozialgericht nur berücksichtigt worden sein, dass es dem Ehegatten selbstverständlich freigestellt ist, bei seiner eigenen Krankenversicherung einen Kostenantrag zu stellen. Darüber hinaus hat das Bundessozialgericht in Absatz 4. e) auf Seite 7 der Entscheidung in dem Satz, der dem von der Klägerbevollmächtigten zitierten vorangeht, ausdrücklich formuliert: "Sind beide Ehegatten gesetzlich versichert, kann jeder Ehegatte von seiner Krankenkasse alle zur Herbeiführung einer Schwangerschaft notwendigen Maßnahmen verlangen, ausgenommen die in [§ 27 a Abs. 3 SGB V](#) genannten, beim anderen Ehegatten durchzuführenden Maßnahmen." (a.a.O., Rn. 21)

Auch das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg hat unter Beachtung des Urteil des Bundessozialgerichts vom 22.03.2005 entschieden, dass sich die Leistungspflicht einer Krankenkasse nicht auf Maßnahmen erstreckt, die unmittelbar und ausschließlich am Körper des nicht bei ihr versicherten Ehegatten ihres Versicherten ausgeführt werden. Dies gelte auch dann, wenn die private Krankenversicherung des anderen Ehegatten eine Leistungspflicht verneint habe (Urteil vom 19.10.2006 - [L 9 KR 122/03](#) - ; www.sozialgerichtsbarkeit.de; Stichwort: Entscheidungen).

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2007-09-20