

L 4 KR 87/06

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 28 KR 841/04
Datum
17.01.2006
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KR 87/06
Datum
25.07.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 70/08 B
Datum
22.04.2009
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 17. Januar 2006 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte verpflichtet ist, auch die Kosten der künstlichen Befruchtung zu übernehmen, die bei der Ehefrau des Klägers angefallen sind.

Der 1963 geborene Kläger ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert, während seine am 12.07.1968 geborene Ehefrau privat bei der D. versichert war. Wegen eines unerfüllten Kinderwunsches führten der Kläger und seine Ehefrau von Dezember 2002 bis Mai 2003 zwei IVF/ICSI-Behandlungszyklen durch, wobei der zweite zur Geburt eines Kindes führte.

Der die Ehefrau des Klägers behandelnde Frauenarzt Prof. Dr. B. bestätigte mit ärztlichem Attest vom 10.10.2002, dass die genannten Behandlungszyklen wegen einer hochgradigen Fertilitätsstörung des Klägers indiziert seien. Die private Krankenversicherung der Ehefrau des Klägers erstattete zunächst 1.278,20 EUR und später im Rahmen eines Zivilprozesses weitere 3.313,97 EUR. Im Übrigen lehnte sie eine Kostenübernahme unter Hinweis auf das in der privaten Krankenversicherung geltende "Verursacherprinzip" und die Tatsache, dass der Kläger die "erkrankte" Person sei, wohingegen seine Ehefrau gesund sei, ab.

Deshalb beantragte der Kläger am 31.10.2002 die Kostenübernahme für eine IVF/ICSI-Behandlung. Mit Bescheid vom 12.11.2003 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass sie diejenigen Behandlungskosten erstatte, die ihm medizinisch zuzuordnen seien zuzüglich der Kosten für Leistungen, die außerhalb des Körpers erbracht wurden. Dem Antrag, auch die Kosten für die Behandlungseinheiten der Ehefrau zu erstatten, habe sie nicht entsprechen können.

Mit dem dagegen erhobenen Widerspruch machte der Kläger im Wesentlichen geltend, die Fertilitätsstörung läge allein bei ihm und die Behandlungszyklen seien ohne die Behandlung seiner Frau nicht denkbar. Diese seien daher den extrakorporalen Maßnahmen zuzuordnen und müssten übernommen werden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 30.06.2004 wies die Beklagte den Widerspruch unter Hinweis auf des BSG-Urteil vom 03.04.2001 - [B 1 KR 22/00 R](#) - als unbegründet zurück.

Zur Begründung seiner dagegen zum Sozialgericht München (SG) erhobenen Klage hat der Kläger im Wesentlichen erneut darauf hingewiesen, dass eine ICSI-Behandlung allein ohne Durchführung der IVF-Behandlungen aus medizinischen Gründen nie zum Erfolg geführt hätte. Der Krankheitsbegriff sei im gesamten Recht, sowohl in der privaten als auch in der gesetzlichen Krankenversicherung inhaltsgleich. In diesem Zusammenhang sei auf das Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen vom 08.05.2003 - L 16 KR 353/02 - und insbesondere auch das Urteil des BGH vom 03.03.2004 ([IV ZR 25/03](#)) zu verweisen.

Mit Urteil vom 17.01.2006 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, zu den Leistungen im Sinne von [§ 27a Abs. 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) würden im Grundsatz auch medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer

Schwangerschaft im Wege der künstlichen Befruchtung gehören. Die Technik der extrakorporalen Befruchtung würde im Wesentlichen bei Ehepartnern angewandt, die infolge einer Fruchtbarkeitsstörung des Mannes auf natürlichem Wege keine Kinder bekommen könnten (vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 22.03.2005, [B 1 KR 11/03 R](#)). Die Leistungspflicht der beklagten Krankenkasse erstreckte sich gemäß [§ 27a Abs.3 SGB V](#) aber nur auf Maßnahmen, die bei ihrem Versicherten - hier dem Kläger - vorzunehmen seien. Der Anspruch eines Versicherten gegen seine Krankenkasse gemäß [§ 27a SGB V](#) umfasse zunächst alle Maßnahmen, die "bei ihm", das heißt unmittelbar an bzw. in seinem Körper erforderlich seien (vgl. BSG, Urteil vom 03.04.2001 - [B 1 KR 22/00 R](#)). Eine Krankenkasse sei gegenüber ihrem Versicherten nicht leistungspflichtig für Maßnahmen, die unmittelbar und ausschließlich am Körper des (nicht bei ihr versicherten) Ehegatten ihres Versicherten ausgeführt würden. Mit Schaffung des [§ 27a SGB V](#) habe der Gesetzgeber die gesetzlichen Krankenkassen ausdrücklich nur dazu verpflichtet, Kosten der künstlichen Befruchtung "bei ihren Versicherten" selbst dann übernehmen, wenn die für die Notwendigkeit der Behandlung ursächliche Fertilitätsstörung gar nicht durch ihn verursacht werde. Würde man die gesetzlichen Krankenkassen und Ersatzkassen darüber hinaus noch im Rahmen des [§ 27a SGB V](#) dazu verpflichten, nicht nur die Kosten ihres Mitglieds, sondern sämtliche Kosten dann zu übernehmen, wenn eine andere (wie hier z.B. die private) Krankenversicherung keine Leistung erbringen würde dies zu einem deutlichen Wettbewerbsnachteil zwischen den gesetzlichen und den privaten Krankenkassen führen.

Dagegen richtet sich die Berufung des Klägers, mit der er sein Begehren weiter verfolgt.

Zur Begründung wiederholt er im Wesentlichen sein bisheriges Vorbringen und weist ergänzend auf eine Entscheidung des BSG vom 17.06.2008 - [B 1 KR 24/07 R](#) - hin, wobei er aber selbst einräumt, dass hier wiederum eine andere Versicherten-Konstellation gegeben sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 17.01.2006 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 12.11.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.06.2004 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, die bei seiner Ehefrau angefallenen Kosten für den zweimaligen Zyklus einer IVF- und ICSI-Fertilisation in Höhe 4.002,07 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die Akten der Beklagten sowie die Verfahrensakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die ohne Zulassung ([§ 144 Abs.1 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -) statthafte Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt ([§§ 143, 151 Abs.1 SGG](#)) und zulässig, erweist sich aber in der Sache als unbegründet.

Gegenstand des Verfahrens ([§ 95 SGG](#)) ist der Bescheid der Beklagten vom 12.11.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.06.2004, mit dem die Beklagte die Übernahme der Kosten für die IVF/ICSI-Behandlungseinheiten, insbesondere Arzneimittelkosten, die der privat versicherten Ehefrau des Klägers entstanden sind, abgelehnt hat.

Zulässig verfolgt der Kläger seinen Klageanspruch ([§ 123 SGG](#)) mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs.4 SGG](#)).

Ein Kostenerstattungsanspruch nach [§ 13 Abs.3 SGB V](#) scheidet aus, weil die Beklagte die streitige Leistung nicht geschuldet hat.

Denn der Anspruch gemäß [§ 27a Abs.3 SGB V](#) ist auf Maßnahmen beschränkt, die beim Versicherten der betreffenden Krankenkasse durchgeführt werden. Dies folgt nicht nur aus dem Urteil des BSG vom 27.03.2005 = SozR 4-2500, § 27a Nr.1 = [NJW 2005, 2476-2479](#), sondern ergibt sich im Übrigen auch schon aus dem Wortlaut des [§ 27a Abs.3 Satz 3 SGB V](#), wonach die Krankenkasse 50 v.H. der mit dem Behandlungsplan genehmigten Kosten der Maßnahmen, die bei ihren Versicherten durchgeführt werden, übernimmt. Das [§ 27a SGB V](#) zu Grunde liegende Konzept ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, da es im Rahmen der grundsätzlichen Freiheit des Gesetzgebers liegt, die Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen der GKV näher zu bestimmen (vgl. [BVerfGE 115, 25](#), 45 ff. = [SozR 4-2500 § 27 Nr.5](#)), auch - wie hier - in einem Grenzbereich zwischen Krankheit und solchen körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen eines Menschen, deren Beseitigung oder Besserung durch Leistungen der GKV nicht von vornherein veranlasst ist (vgl. [BVerfGE 117, 316-3230](#) = [SozR 4-2500 § 27a Nr.3](#) = [NJW 2007, 1343-1345](#)). Der Hinweis des Klägers auf das Urteil des BSG vom 17.06.2008 - [R 1 KR 24/07 R](#) - ist ebenfalls nicht geeignet, eine andere Entscheidung herbeizuführen. Es war dem Senat nach der Terminvorschau Nr.28/08 vom 30.05.2008 bekannt. Ein schriftliches Urteil lag zum Entscheidungszeitpunkt nicht vor. Der Kläger selbst wies aber darauf hin, dass dem genannten Verfahren eine andere Versichertenkonstellation als der vorliegenden zugrunde lag. Im Übrigen schließt sich der Senat gemäß [§ 153 Abs.2 SGG](#) den zutreffenden Ausführungen des SG im angefochtenen Urteil an.

Somit war die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 17.01.2006 zurückzuweisen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Der Kläger ist unterlegen ([§ 193 SGG](#)).

Gründe zur Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich ([§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2009-05-07