L 10 KR 946/23

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
10.
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 27 KR 682/19
Datum
01.09.2023
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 10 KR 946/23
Datum
04.09.2024
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 01.09.2023 wird zurückgewiesen.

Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Kostenerstattung für Maßnahmen der präimplantativen genetische Diagnostik (*Präimplantationsdiagnostik <PID>*) im Rahmen einer In-vitro-Fertilisations- (*IVF*) Behandlung. Als PID bezeichnet man die genetische Untersuchung von Zellen eines nach künstlicher Befruchtung gezeugten Embryos in vitro vor seiner Übertragung in die Gebärmutter. Dazu werden dem Embryo bzw. der befruchteten Eizelle zu einem sehr frühen Zeitpunkt einzelne Zellen entnommen, die dann auf das Vorliegen bestimmter Erkrankungen (*z.B. Chromosomenstörungen oder durch Genveränderungen verursachte und ererbte genetische Erkrankungen*) hin untersucht werden *(https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praeimplantationsdiagnostik-pid.html*). Vom Gendefekt oder der Chromosomenstörung betroffene Embryonen in vitro bzw. befruchtete Eizellen werden sodann vom Embryonentransfer in die Gebärmutter ausgeschlossen.

Die 00.00.0000 geborene Klägerin ist seit dem 00.00.2018 bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Ihr 00.00.0000 geborener Ehemann leidet unter einer männlichen Fertilitätsstörung, so dass eine IVF-Behandlung nur mittels Intracytoplasmatischer Spermieninjektion *(ICSI*) durchgeführt werden kann. Beide Ehegatten sind zudem Überträger für die Krankheit spinale Muskelatrophie (*SMA*). Die SMA ist durch angeborene und progredient verlaufende Muskelschwäche sowie Muskelschwund gekennzeichnet. Sie ist eine frühkindlich manifeste Erkrankung, für die es keine ursächliche Behandlung gibt. In der Regel treten im Verlauf tödliche Komplikationen hierdurch auf. Ein im Jahre 2016 durch eine IVF/ICSI-Behandlung geborener Sohn ist an SMA erkrankt. Die Klägerin und ihr Ehemann wollten vermeiden, dass ein geplantes weiteres gemeinsames Kind an SMA leidet. Sie entschlossen sich daher zu einer erneuten IVF-Behandlung mittels ICSI, in deren Rahmen eine PID durchgeführt werden sollte und stellten zunächst 2017 einen Antrag auf Erlaubnis zur Durchführung der PID bei der zuständigen Ethikkommission, der mit Bescheid vom 04.12.2017 zustimmend bewertet wurde.

Die Beklagte sicherte mit Bescheid vom 06.07.2018 eine 50%ige Kostenübernahme zu Maßnahmen der künstlichen Befruchtung für eine

erneute ICSI im Rahmen einer IVF zu; zudem übernahm sie aufgrund einer Satzungsregelung weitere 25 % der Kosten. Mit weiterem Bescheid vom 22.11.2018 lehnte sie den Antrag der Klägerin, auch die Kosten für die Durchführung einer PID im Rahmen der genehmigten IVF-Behandlung mittels ICSI zu übernehmen, ab. Der Gemeinsame Bundesausschuss *(G-BA)* habe für die PID eine Abrechnung zu Lasten der Krankenkassen generell ausgeschlossen.

Mit dem hiergegen erhobenen Widerspruch machte die Klägerin insbesondere geltend, dass es psychisch eine sehr belastende und traumatische Situation sei, ein Kind mit einer tödlich verlaufenden Erkrankung zu haben. Sie habe sich zum Zeitpunkt der Diagnosestellung in Psychotherapie begeben. Durch die Geburt eines weiteren Kindes mit der schweren genetischen Erkrankung würde sich ihre seelische Erkrankung weiter verschlimmern. Hierzu legte sie eine Bescheinigung der Dipl.-Psych. S. vor. Bei dem vorhandenen Gendefekt gebe es im Übrigen keine nichtinvasive Pränataldiagnostik (*PND*) z.B. mittels Bluttest, sondern es müsse eine invasive PND, z.B. eine Fruchtwasseruntersuchung, durchgeführt werden. Diese unterliege aber einem signifikanten Fehlgeburtsrisiko. Auch der Embryo habe einen grundrechtlichen Anspruch auf körperliche Unversehrtheit. Die Durchführung einer invasiven PND und das Risiko des dadurch bedingten möglichen Todes eines Kindes könne mittels PID vermieden werden. Im Übrigen sei die PID, die nur im Zusammenhang mit einer ICSI durchgeführt werden könne, Teil dieser IVF-Behandlung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18.03.2019 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Durch die PID werde eine befruchtete Eizelle mit dem Ziel untersucht, diese bei der Diagnose des Gendefekts absterben zu lassen. Die Methode stelle daher keine Behandlung eines vorhandenen Leidens bei einem existenten anspruchsberechtigten Versicherten dar. Soweit die Klägerin auf psychische Beschwerden verweise, seien diese mit den Mitteln der Psychotherapie zu behandeln. Im Übrigen gehöre die PID nicht zu den Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft.

Die Klägerin hat am 17.04.2019 Klage zum Sozialgericht Düsseldorf erhoben und ergänzend vorgetragen, dass es sich bei einem Embryo bereits um entwicklungsfähiges Leben handele, das damit auch von Krankheiten gefährdet und vom Schutzzweck des § 27 SGB V umfasst sei. Sowohl eine PND als auch ein möglicher Schwangerschaftsabbruch, welcher zu einer deutlich höheren körperlichen und psychischen Belastung führen würde, könnten durch eine PID vermieden werden. Auch sei zu berücksichtigen, dass der G-BA einen nichtinvasiven Bluttest auf Chromosomenstörungen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung *(GKV)* aufgenommen habe.

Während des Klageverfahrens hat die Klägerin die PID im Rahmen der ICSI auf eigene Kosten, die sie mit insgesamt 11.560,19 € beziffert, durchführen lassen und in der Folge im Jahr 2021 ein zweites Kind geboren, welches nicht an SMA leidet.

Mit Urteil vom 01.09.2023 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die PID sei keine auf die Behandlung des Gendefekts gerichtete Krankenbehandlung. Hiermit solle weder eine Funktionsbeeinträchtigung erkannt, geheilt oder gelindert, noch einer Verschlimmerung des Gendefekts entgegengewirkt werden. Sie bezwecke vielmehr, den Embryo zu untersuchen und ihn ggf. absterben zu lassen, wenn das daraus heranwachsende Kind nach ärztlicher Erkenntnis an SMA erkranken werde. Soweit die Klägerin unzumutbare psychische Belastungen befürchte, seien diese mit den Mitteln der Psychotherapie zu behandeln. Die Klägerin habe auch keinen Anspruch auf die PID als Gegenstand der künstlichen Befruchtung nach § 27a SGB V, der allein auf medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft gerichtet sei. Die PID sei zur Herbeiführung einer Schwangerschaft nicht geeignet; ihr Zweck liege nicht in der Herbeiführung einer solchen, sondern allein in der Vermeidung erbkranken Nachwuchses durch eine Embryonenvorauswahl. Der Gesetzgeber sei im Übrigen nicht verpflichtet, jede nicht verbotene Form der "medizinisch unterstützten Erzeugung menschlichen Lebens“ in den Leistungskatalog der GKV einzubeziehen.

Die Klägerin hat gegen das ihr am 22.09.2023 zugestellte Urteil am 26.09.2023 Berufung eingelegt. Sie räumt nunmehr ein, dass die Entscheidung der Beklagten grundsätzlich nachvollziehbar sei und instanz- sowie bundesgerichtlicher Rechtsprechung folge. Es werde aber verkannt, dass sie in ihren verfassungsrechtlichen Rechten verletzt werde. Insoweit müsse ein Beschluss des G-BA zum sogenannten nichtinvasiven Pränataltest (*NIPT*) auf die Trisomien 13, 18 und 21 Beachtung finden. Sie sei den durch den NIPT begünstigten Schwangeren gleichzustellen, denn ihre Situation sei mit diesen vergleichbar. So diene auch die PID, wie der NIPT, der Vermeidung gefährlicher invasiver Maßnahmen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 01.09.2023 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 22.11.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.03.2019 zu verurteilen, ihr die durch die selbstbeschaffte Präimplantationsdiagnostik (PID) entstandenen Kosten in Höhe von 11.560,19 € zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie des beigezogenen Verwaltungsvorgangs der Beklagten Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe

Die Berufung der Klägerin ist zulässig, aber unbegründet. Das Sozialgericht hat die als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage statthafte und auch im Übrigen zulässige Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 22.11.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.03.2019 *(§ 95 SGG*) ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Die Klägerin hat nach der allein als Rechtsgrundlage in Betracht kommenden Vorschrift des § 13 Abs. 3 S. 1 Fall 2 SGB V keinen Anspruch auf Erstattung der ihr durch die Durchführung der PID entstandenen Kosten, weil ihr kein Sachleistungsanspruch auf Versorgung mit einer PID zustand (*dazu 1)*. Die Nichteinbeziehung der PID in den Leistungskatalog der GKV verstößt auch nicht gegen Verfassungsrecht (*dazu 2*).

1. Nach § 13 Abs. 3 S. 1 Fall 2 SGB V sind dann, wenn die Krankenkasse eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und Versicherten durch die Selbstbeschaffung dieser Leistung Kosten entstanden sind, diese zu erstatten. Dieser Kostenerstattungsanspruch reicht nicht weiter als ein entsprechender Sachleistungsanspruch und setzt daher voraus, dass die selbstbeschaffte Behandlung zu den Leistungen gehört, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben (*st.Rspr. vgl. z.B. BSG, Urteil vom 12.09.2015 – B 1 KR 15/14 R –, Rn. 8 m.w.N.).*

Die Klägerin hatte zum Zeitpunkt der Selbstbeschaffung der PID weder nach § 27 Abs. 1 S. 1 i.V.m. S. 2 Nr. 1 SGB V (*dazu a*) noch nach § 27a SGB V (*dazu b*) Anspruch auf Versorgung mit einer solchen als Sachleistung der GKV. Die Beklagte hat die ursprünglich beantragte Sachleistung auch nicht durch einen sie bindenden Bescheid zuerkannt (*dazu c)*.

a) Nach § 27 Abs. 1 S. 1 und S 2 Nr. 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst u.a. ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung.

Die PID dient nicht diesen Zwecken; sie stellt keine Krankenbehandlung dar. Zur Begründung nimmt der Senat zunächst nach § 153 Abs. 2 SGG auf das Urteil des Sozialgerichts Bezug und sieht insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Es kann im Übrigen dahinstehen, ob der bei der Klägerin vorliegende Gendefekt, der keine pathophysiologischen Wirkungen bei ihr entfaltet, sie nicht krankmacht, aber vererblich ist und gravierende Folgen für ihre Kinder haben kann, gleichwohl als gegenwärtig bestehende Krankheit (*Konduktoreigenschaft*) im Sinne eines regelwidrigen Körper- oder Geisteszustandes anzusehen ist, wovon der Senat allerdings nicht ausgeht. Selbst wenn die Klägerin als Konduktor (*Überträger oder Anlageträger*) hinsichtlich der SMA als krank anzusehen wäre, ist die von ihr selbst beschaffte PID keine auf den Gendefekt gerichtete Krankenbehandlung. Durch die PID soll bei der Klägerin keine Funktionsbeeinträchtigung erkannt, geheilt, gelindert oder ihre Verschlimmerung verhütet werden.

Vielmehr dient die künstliche Erzeugung eines Embryos bzw. einer befruchteten Eizelle und deren Bewertung nach medizinischen Kriterien, um dem etwaigen Ausbruch schwerwiegender Erbkrankheiten entgegenzuwirken, der Vermeidung zukünftigen Leidens eines eigenständigen Lebewesens, nicht aber der Behandlung eines vorhandenen Leidens (*BSG, a.a.O., Rn. 10*).

b) Auch ein Sachleistungsanspruch nach § 27a SGB V, wonach die Leistungen der Krankenbehandlung unter gewissen Voraussetzungen auch medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft umfassen können, kommt, wovon auch die Klägerin ausgeht, nicht

in Betracht. Auch insoweit nimmt der Senat nach § 153 Abs. 2 SGG auf die Entscheidung des Sozialgerichts, die die Problematik umfassend darstellt, Bezug und sieht insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

c) Es besteht auch kein Anspruch aufgrund einer Bewilligung durch die Beklagte. Diese hat mit Bescheid vom 06.07.2018 nur Kosten für die ICSI übernommen. Die hiervon zu unterscheidende PID ist von der Bewilligung nicht umfasst. Auch die Klägerin hat dies nie anders verstanden, sonst hätte sie unter dem 07.11.2018 keinen eigenen Antrag bezüglich der PID gestellt.

2. Die Klägerin wird durch die Versagung der Versorgung mit einer PID bzw. der Erstattung der durch die Selbstbeschaffung entstandenen Kosten auch nicht in ihren Grundrechten verletzt; insbesondere liegt kein Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz aus Art. 3 Abs. 1 GG vor.

Das BVerfG hat bereits mit Nichtannahmebeschluss vom 30.11.2001 zur Erstattungsfähigkeit für Aufwendungen der Präimplantationsdiagnostik in der privaten Krankenversicherung entschieden, dass Art. 3 Abs. 1 GG es nicht gebiete, dass die Gerichte die Behebung einer Fertilitätsstörung mit der Embryonen-Vorauswahl zur Vermeidung erbkranken Nachwuchses bei bestehender Fertilität gleichsetzen (*BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 30.11.2001 – 1 BvR 1764/01 –, juris).* In der Folge haben sowohl Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit (*Schleswig-Holsteinisches LSG, Urteil vom 24.05.2022 – L 10 KR 42/18 –, juris, Rn. 33*) als auch der Verwaltungs- und der Zivilgerichtsbarkeit (*Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg, Urteil vom 23.03.2022 – 2 S 1779/20 –, juris, Rn. 54*; *BGH, Urteil vom 20.05.2020 – IV ZR 125/19 –, Rn. 7 ff.*) zur Pränataldiagnostik entschieden, dass die Nichterstattungsfähigkeit bzw. die Nichtübernahme von Kosten nicht gegen Grundrechte der Betroffenen verstoßen bzw. rechtmäßig sind. Der erkennende Senat schließt sich dem bereits im Grundsatz an, zumal die verfassungsgerichtliche Rechtsprechung insoweit maßgebend ist.

An dieser Rechtslage hat sich durch den aktuellen Beschluss des G-BA zum sog. NIPT entgegen der Auffassung der Klägerin nichts geändert. Der G-BA hat mit Beschluss vom 19.08.2021 über eine Änderung der Mutterschafts-Richtlinien: *„Aufnahme einer Versicherteninformation zur Durchführung der Nicht-invasiven Pränataldiagnostik zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 mittels eines molekulargenetischen Tests (NIPT-Trisomie 13,18,21) für die Anwendung bei Schwangerschaften mit besonderen Risiken“* die Aufnahme eines vorgeburtlichen Bluttests auf Trisomien in begründeten Einzelfällen in den Leistungskatalog der GKV ermöglicht. Mit Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 S. 1 SGB V in seiner 594. Sitzung am 18.05.2022 wurde der NIPT mit Wirkung zum 01.07.2022 als Leistung der GKV zugelassen.

Die Klägerin kann sich auf etwaige Auswirkungen dieser Beschlüsse, mit denen eine neue Untersuchungsmethode in die GKV eingeführt wurde, bereits deshalb nicht berufen, weil die Beschlüsse erst nach der Selbstbeschaffung der PID durch die Klägerin erlassen wurden. Nach § 135 Abs. 1 SGB V dürfen neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen jedoch nur erbracht werden, wenn der G-BA auf Antrag eines Unparteiischen nach § 91 Abs. 2 S. 1, einer Kassenärztlichen Bundesvereinigung, einer Kassenärztlichen Vereinigung oder des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 5 Empfehlungen abgegeben hat über

1. die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode sowie deren medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit - auch im Vergleich zu bereits zu Lasten der Krankenkassen erbrachte Methoden - nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der jeweiligen Therapierichtung,
2. die notwendige Qualifikation der Ärzte, die apparativen Anforderungen sowie Anforderungen an Maßnahmen der Qualitätssicherung, um eine sachgerechte Anwendung der neuen Methode zu sichern, und
3. die erforderlichen Aufzeichnungen über die ärztliche Behandlung.

Rückwirkende Leistungsansprüche können durch die Neu-Einführung einer Sachleistung in der GKV damit nicht entstehen. Vielmehr schließt § 135 Abs. 1 SGB V die Leistungspflicht der Krankenkassen für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden solange aus, bis diese vom zuständigen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen als zweckmäßig anerkannt sind (*BSG, Beschluss vom 09.11.2006 – B 10 KR 3/06 B –, juris, Rn. 7 m.w.N.).*

Der Senat hält darüber hinaus eine gegen Art. 3 Abs. 1 GG verstoßende Ungleichbehandlung der Klägerin nicht für gegeben. Der allgemeine Gleichheitssatz gebietet dem Gesetzgeber, wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln (*BVerfG, Beschluss vom 21.06.2006 – 2 BvL 2/99 –, BVerfGE 116, 164-202, Rn. 69 m.w.N.*).

Die Klägerin ist der Personengruppe der Schwangeren, bei denen bzw. bei deren ungeborenem Kind ein Risiko autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 besteht und die Anspruch auf Versorgung mit einem NIPT haben, nicht gleichzustellen. Vielmehr liegt ein ungleicher Sachverhalt vor. Bei der PID werden befruchtete Eizellen bzw. ein nach künstlicher Befruchtung gezeugter Embryo in vitro untersucht, um sie/ihn absterben zu lassen, wenn der befürchtete Gen-Defekt besteht. Beim NIPT wird ein Bluttest bei bereits schwangeren Frauen durchgeführt, um

festzustellen, ob der Embryo an einer Chromosomenstörung leidet. Wenn die Störung festgestellt wird, ist die Folgerung hieraus keineswegs vorgegeben. Die Schwangere kann entscheiden, ob sie den Embryo gleichwohl austragen will.

Ein Kostenerstattungsanspruch für die selbstbeschaffte PID kommt mithin unter keinem Gesichtspunkt in Betracht, so dass dahinstehen kann, ob die geltend gemachten Kosten der Höhe nach erstattungsfähig sind.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 Abs. 1 SGG.

Anlass, gemäß § 160 Abs. 2 SGG die Revision zuzulassen, besteht nicht.

Rechtskraft
Aus
Saved
2024-11-25