S 27 KR 682/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	10.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 27 KR 682/19
Datum	01.09.2023

2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 KR 946/23
Datum	04.09.2024

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts DÃ¼sseldorf vom 01.09.2023 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Â

Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Â

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Â

Tatbestand

Â

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die Kostenerstattung fÃ¼r MaÃnahmen der prÃ¤implantativen genetische Diagnostik (*PrÃ¤implantationsdiagnostik*) im Rahmen einer In-vitro-Fertilisations- (*IVF*) Behandlung. Als PID bezeichnet man die genetische Untersuchung von Zellen eines nach kÃ¼nstlicher Befruchtung gezeugten Embryos in vitro vor seiner Ãbertragung in die GebÃ¤rmutter. Dazu werden dem Embryo bzw. der befruchteten Eizelle zu einem sehr frÃ¼hen Zeitpunkt einzelne Zellen entnommen, die dann auf das Vorliegen bestimmter Erkrankungen (*z.B. ChromosomenstÃ¶rungen oder durch GenverÃ¤nderungen 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 ChromosomenstÃ¶rung betroffene Embryonen in vitro bzw. befruchtete Eizellen werden sodann vom Embryonentransfer in die GebÃ¤rmutter ausgeschlossen.

Â

Die 00.00.0000 geborene KlÃ¤gerin ist seit dem 00.00.2018 bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Ihr 00.00.0000 geborener Ehemann leidet unter einer mÃ¤nnlichen FertilitÃ¤tsstÃ¶rung, so dass eine IVF-Behandlung nur mittels Intracytoplasmatischer Spermieninjektion *(ICSI*) durchgefÃ¼hrt werden kann. Beide Ehegatten sind zudem ÃbertrÃ¤ger fÃ¼r die Krankheit spinale Muskelatrophie (*SMA*). Die SMA ist durch angeborene und progredient verlaufende MuskelschwÃ¤che sowie Muskelschwund gekennzeichnet. Sie ist eine frÃ¼hkindlich manifeste Erkrankung, fÃ¼r die es keine ursÃ¤chliche Behandlung gibt. In der Regel treten im Verlauf tÃ¶dliche Komplikationen hierdurch auf. Ein im Jahre 2016 durch eine IVF/ICSI-Behandlung geborener Sohn ist an SMA erkrankt. Die KlÃ¤gerin 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 durchgefÃ¼hrt werden sollte und stellten zunÃ¤chst 2017 einen Antrag auf Erlaubnis zur DurchfÃ¼hrung der PID bei der zustÃ¤ndigen Ethikkommission, der mit Bescheid vom 04.12.2017 zustimmend bewertet wurde.

Â

Die Beklagte sicherte mit Bescheid vom 06.07.2018 eine 50%ige KostenÃ¼bernahme zu MaÃnahmen der kÃ¼nstlichen Befruchtung fÃ¼r eine erneute ICSI im Rahmen einer IVF zu; zudem Ã¼bernahm sie aufgrund einer Satzungsregelung weitere 25 % der Kosten. Mit weiterem Bescheid vom 22.11.2018 lehnte sie den Antrag der KlÃ¤gerin, auch die Kosten fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung einer PID im Rahmen der genehmigten IVF-Behandlung mittels ICSI zu Ã¼bernehmen, ab. Der Gemeinsame Bundesausschuss *(G-BA)* habe fÃ¼r die PID eine Abrechnung zu Lasten der Krankenkassen generell ausgeschlossen.

Â

Mit dem hiergegen erhobenen Widerspruch machte die KlÃ¤gerin insbesondere geltend, dass es psychisch eine sehr belastende und traumatische Situation sei, ein Kind mit einer tÃ¶dlich 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 wÃ¼rde sich ihre seelische Erkrankung weiter verschlimmern. Hierzu legte sie eine Bescheinigung der Dipl.-Psych. S. vor. Bei dem vorhandenen Gendefekt gebe es im Ãbrigen keine nichtinvasive PrÃ¤nataldiagnostik (*PND*) z.B. mittels Bluttest, sondern es mÃ¼sse eine invasive PND, z.B. eine Fruchtwasseruntersuchung, durchgefÃ¼hrt werden. Diese unterliege aber einem signifikanten Fehlgeburtsrisiko. Auch der Embryo habe einen grundrechtlichen Anspruch auf kÃ¶rperliche Unversehrtheit. Die DurchfÃ¼hrung einer invasiven PND und das Risiko des dadurch bedingten mÃ¶glichen Todes eines Kindes kÃ¶nne mittels PID vermieden werden. Im Ãbrigen sei die PID, die nur im Zusammenhang mit einer ICSI durchgefÃ¼hrt werden kÃ¶nne, Teil dieser IVF-Behandlung.

Â

Mit Widerspruchsbescheid vom 18.03.2019 wies die Beklagte den Widerspruch zurÃ¼ck. 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 KlÃ¤gerin auf psychische Beschwerden verweise, seien diese mit den Mitteln der Psychotherapie zu behandeln. Im Ãbrigen gehÃ¶re die PID nicht zu den MaÃnahmen zur HerbeifÃ¼hrung einer Schwangerschaft.

Â

Die KlÃ¤gerin hat am 17.04.2019 Klage zum Sozialgericht DÃ¼sseldorf erhoben und ergÃ¤nzend vorgetragen, dass es sich bei einem Embryo bereits um entwicklungsfÃ¤higes Leben handele, das damit auch von Krankheiten gefÃ¤hrdet und vom Schutzzweck des Â§Â 27 SGBÂ V umfasst sei. Sowohl eine PND als auch ein mÃ¶glicher Schwangerschaftsabbruch, welcher zu einer deutlich hÃ¶heren kÃ¶rperlichen und psychischen Belastung fÃ¼hren wÃ¼rde, kÃ¶nnten durch eine PID vermieden werden. Auch sei zu berÃ¼cksichtigen, dass der G-BA einen nichtinvasiven Bluttest auf ChromosomenstÃ¶rungen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung *(GKV)* aufgenommen habe.

Â

WÃ¤hrend des Klageverfahrens hat die KlÃ¤gerin die PID im Rahmen der ICSI auf eigene Kosten, die sie mit insgesamt 11.560,19 âÂ¬ beziffert, durchfÃ¼hren lassen und in der Folge im Jahr 2021 ein zweites Kind geboren, welches nicht an SMA leidet.

Â

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 FunktionsbeeintrÃ¤chtigung 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 Ã¤rztlicher Erkenntnis an SMA erkranken werde. Soweit die KlÃ¤gerin unzumutbare psychische Belastungen befÃ¼rchte, seien diese mit den Mitteln der Psychotherapie zu behandeln. Die KlÃ¤gerin habe auch keinen Anspruch auf die PID als Gegenstand der kÃ¼nstlichen Befruchtung nach Â§Â 27a SGBÂ V, der allein auf medizinische MaÃnahmen zur HerbeifÃ¼hrung einer Schwangerschaft gerichtet sei. Die PID sei zur HerbeifÃ¼hrung einer Schwangerschaft nicht geeignet; ihr Zweck liege nicht in der HerbeifÃ¼hrung einer solchen, sondern allein in der Vermeidung erbkranken Nachwuchses durch eine Embryonenvorauswahl. Der Gesetzgeber sei im Ãbrigen nicht verpflichtet, jede nicht verbotene Form der âmedizinisch unterstÃ¼tzten Erzeugung menschlichen Lebensâ in den Leistungskatalog der GKV einzubeziehen.

Â

Die KlÃ¤gerin hat gegen das ihr am 22.09.2023 zugestellte Urteil am 26.09.2023 Berufung eingelegt. Sie rÃ¤umt nunmehr ein, dass die Entscheidung der Beklagten grundsÃ¤tzlich nachvollziehbar sei und instanz- sowie bundesgerichtlicher Rechtsprechung folge. Es werde aber verkannt, dass sie in ihren verfassungsrechtlichen Rechten verletzt werde. Insoweit mÃ¼sse ein Beschluss des G-BA zum sogenannten nichtinvasiven PrÃ¤nataltest (*NIPT*) auf die Trisomien 13, 18 und 21 Beachtung finden. Sie sei den durch den NIPT begÃ¼nstigten Schwangeren gleichzustellen, denn ihre Situation sei mit diesen vergleichbar. So diene auch die PID, wie der NIPT, der Vermeidung gefÃ¤hrlicher invasiver MaÃnahmen.

Â

Die KlÃ¤gerin beantragt,

Â

das Urteil des Sozialgerichts DÃ¼sseldorf 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 PrÃ¤implantationsdiagnostik (PID) entstandenen Kosten in HÃ¶he von 11.560,19 â¬ zu erstatten.

Â

Die Beklagte beantragt,

Â

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Â

Sie hÃ¤lt die angefochtene Entscheidung fÃ¼r zutreffend.

Â

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie des beigezogenen Verwaltungsvorgangs der Beklagten Bezug genommen, der Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen ist.

Â

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Â

Die Berufung der KlÃ¤gerin ist zulÃ¤ssig, aber unbegrÃ¼ndet. Das Sozialgericht hat die als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage statthafte und auch im Ãbrigen zulÃ¤ssige Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 22.11.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.03.2019 *(*Â§Â 95 SGG) ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten.

Â

Die KlÃ¤gerin hat nach der allein als Rechtsgrundlage in Betracht kommenden Vorschrift des Â§Â 13 Abs.Â 3 S.Â 1 Fall 2 SGBÂ V keinen Anspruch auf Erstattung der ihr durch die DurchfÃ¼hrung 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 verstÃ¶Ãt auch nicht gegen Verfassungsrecht (*dazu 2*).

Â

1. Nach Â§Â 13 Abs.Â 3 S.Â 1 Fall 2 SGBÂ 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 gehÃ¶rt, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben (*st.Rspr. vgl. z.B. BSG, Urteil vom 12.09.2015Â â B 1 KR 15/14 RÂ â, Rn.Â 8 m.w.N.).*

Â

Die KlÃ¤gerin hatte zum Zeitpunkt der Selbstbeschaffung der PID weder nach Â§Â 27 Abs.Â 1 S.Â 1 i.V.m. S.Â 2 Nr.Â 1 SGBÂ V (*dazu a*) noch nach Â§Â 27a SGBÂ V (*dazu b*) Anspruch auf Versorgung mit einer solchen als Sachleistung der GKV. Die Beklagte hat die ursprÃ¼nglich beantragte Sachleistung auch nicht durch

einen sie bindenden Bescheid zuerkannt (*dazu c)*.

Â

a) Nach Â§Â 27 Abs.Â 1 S.Â 1 und S 2 Nr.Â 1 SGBÂ V haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhÃ¼ten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst u.a. Ã¤rztliche Behandlung einschlieÃlich Psychotherapie als Ã¤rztliche und psychotherapeutische Behandlung.

Â

Die PID dient nicht diesen Zwecken; sie stellt keine Krankenbehandlung dar. Zur BegrÃ¼ndung nimmt der Senat zunÃ¤chst nach Â§Â 153 Abs.Â 2 SGG auf das Urteil des Sozialgerichts Bezug und sieht insoweit von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde ab.

Â

Es kann im Ãbrigen dahinstehen, ob der bei der KlÃ¤gerin vorliegende Gendefekt, der keine pathophysiologischen Wirkungen bei ihr entfaltet, sie nicht krankmacht, aber vererblich ist und gravierende Folgen fÃ¼r ihre Kinder haben kann, gleichwohl als gegenwÃ¤rtig bestehende Krankheit (*Konduktoreigenschaft*) im Sinne eines regelwidrigen KÃ¶rper- oder Geisteszustandes anzusehen ist, wovon der Senat allerdings nicht ausgeht. Selbst wenn die KlÃ¤gerin als Konduktor (*ÃbertrÃ¤ger oder AnlagetrÃ¤ger*) hinsichtlich der SMA als krank anzusehen wÃ¤re, ist die von ihr selbst beschaffte PID keine auf den Gendefekt gerichtete Krankenbehandlung. Durch die PID soll bei der KlÃ¤gerin keine FunktionsbeeintrÃ¤chtigung erkannt, geheilt, gelindert oder ihre Verschlimmerung verhÃ¼tet werden.

Â

Vielmehr dient die kÃ¼nstliche Erzeugung eines Embryos bzw. einer befruchteten Eizelle und deren Bewertung nach medizinischen Kriterien, um dem etwaigen Ausbruch schwerwiegender Erbkrankheiten entgegenzuwirken, der Vermeidung zukÃ¼nftigen Leidens eines eigenstÃ¤ndigen Lebewesens, nicht aber der Behandlung eines vorhandenen Leidens (*BSG, a.a.O., Rn.Â 10*).

Â

b) Auch ein Sachleistungsanspruch nach Â§Â 27a SGBÂ V, wonach die Leistungen der Krankenbehandlung unter gewissen Voraussetzungen auch medizinische MaÃnahmen zur HerbeifÃ¼hrung einer Schwangerschaft umfassen kÃ¶nnen, kommt, wovon auch die KlÃ¤gerin ausgeht, nicht in Betracht. Auch insoweit nimmt der Senat nach Â§Â 153 Abs.Â 2 SGG auf die Entscheidung des Sozialgerichts, die die Problematik umfassend darstellt, Bezug und sieht insoweit von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde ab.

Â

c) Es besteht auch kein Anspruch aufgrund einer Bewilligung durch die Beklagte. Diese hat mit Bescheid vom 06.07.2018 nur Kosten fÃ¼r die ICSI Ã¼bernommen. Die hiervon zu unterscheidende PID ist von der Bewilligung nicht umfasst. Auch die KlÃ¤gerin hat dies nie anders verstanden, sonst hÃ¤tte sie unter dem 07.11.2018 keinen eigenen Antrag bezÃ¼glich der PID gestellt.

Â

2. Die KlÃ¤gerin 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 VerstoÃ gegen den allgemeinen Gleichheitssatz aus Art. 3 Abs.Â 1 GG vor.

Â

Das BVerfG hat bereits mit Nichtannahmebeschluss vom 30.11.2001 zur ErstattungsfÃ¤higkeit fÃ¼r Aufwendungen der PrÃ¤implantationsdiagnostik in der privaten Krankenversicherung entschieden, dass Art. 3 Abs.Â 1 GG es nicht gebiete, dass die Gerichte die Behebung einer FertilitÃ¤tsstÃ¶rung mit der Embryonen-Vorauswahl zur Vermeidung erbkranken Nachwuchses bei bestehender FertilitÃ¤t gleichsetzen (*BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 30.11.2001Â â 1 BvR 1764/01 Â â, juris).* In der Folge haben sowohl Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit (*Schleswig-Holsteinisches LSG, Urteil vom 24.05.2022Â â LÂ 10Â KR 42/18 Â â,Â juris, Rn.Â 33*) als auch der Verwaltungs- und der Zivilgerichtsbarkeit (*Verwaltungsgerichtshof Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 23.03.2022Â â 2 S 1779/20Â â,Â juris, Rn.Â 54*; *BGH, Urteil vom 20.05.2020Â â IV ZR 125/19Â â, Rn.Â 7 ff.*) zur PrÃ¤nataldiagnostik entschieden, dass die NichterstattungsfÃ¤higkeit bzw. die NichtÃ¼bernahme von Kosten nicht gegen Grundrechte der Betroffenen verstoÃen bzw. rechtmÃ¤Ãig sind. Der erkennende Senat schlieÃt sich dem bereits im Grundsatz an, zumal die verfassungsgerichtliche Rechtsprechung insoweit maÃgebend ist.

Â

An dieser Rechtslage hat sich durch den aktuellen Beschluss des G-BA zum sog. NIPT entgegen der Auffassung der KlÃ¤gerin nichts geÃ¤ndert. Der G-BA hat mit Beschluss vom 19.08.2021 Ã¼ber eine Ãnderung der Mutterschafts-Richtlinien: *â Aufnahme einer Versicherteninformation zur DurchfÃ¼hrung der Nicht-invasiven PrÃ¤nataldiagnostik zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 mittels eines molekulargenetischen Tests (NIPT-Trisomie 13,18,21) fÃ¼r die Anwendung bei Schwangerschaften mit besonderen Risikenâ* die Aufnahme eines vorgeburtlichen Bluttests auf Trisomien in begrÃ¼ndeten EinzelfÃ¤llen in den Leistungskatalog der GKV ermÃ¶glicht. Mit Beschluss des Bewertungsausschusses nach Â§Â 87 Abs.Â 1 S.Â 1 SGBÂ V in seiner 594. Sitzung am 18.05.2022 wurde der NIPT mit Wirkung zum 01.07.2022 als Leistung der GKV zugelassen.

Â

Die KlÃ¤gerin kann sich auf etwaige Auswirkungen dieser BeschlÃ¼sse, mit denen eine neue Untersuchungsmethode in die GKV eingefÃ¼hrt wurde, bereits deshalb nicht berufen, weil die BeschlÃ¼sse erst nach der Selbstbeschaffung der PID durch die KlÃ¤gerin erlassen wurden. Nach Â§Â 135 Abs.Â 1 SGBÂ V dÃ¼rfen neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen jedoch nur erbracht werden, wenn der G-BA auf Antrag eines Unparteiischen nach Â§Â 91 Abs.Â 2 S.Â 1, einer KassenÃ¤rztlichen Bundesvereinigung, einer KassenÃ¤rztlichen Vereinigung oder des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen in Richtlinien nach Â§Â 92 Abs.Â 1 S.Â 2 Nr.Â 5 Empfehlungen abgegeben hat Ã¼ber

Â

1. die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode sowie deren medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit â auch im Vergleich zu bereits zu Lasten der Krankenkassen erbrachte Methoden â nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der jeweiligen Therapierichtung,
2. die notwendige Qualifikation der Ãrzte, die apparativen Anforderungen sowie Anforderungen an MaÃnahmen der QualitÃ¤tssicherung, um eine sachgerechte Anwendung der neuen Methode zu sichern, und
3. die erforderlichen Aufzeichnungen Ã¼ber die Ã¤rztliche Behandlung.

Â

RÃ¼ckwirkende LeistungsansprÃ¼che kÃ¶nnen durch die Neu-EinfÃ¼hrung einer Sachleistung in der GKV damit nicht entstehen. Vielmehr schlieÃt Â§Â 135 Abs.Â 1 SGBÂ V die Leistungspflicht der Krankenkassen fÃ¼r neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden solange aus, bis diese vom zustÃ¤ndigen Bundesausschuss der Ãrzte und Krankenkassen als zweckmÃ¤Ãig anerkannt sind (*BSG, Beschluss vom 09.11.2006Â â B 10 KR 3/06 BÂ â, juris, Rn.Â 7 m.w.N.).*

Â

Der Senat hÃ¤lt darÃ¼ber hinaus eine gegen Art. 3 Abs.Â 1 GG verstoÃende Ungleichbehandlung der KlÃ¤gerin nicht fÃ¼r gegeben. Der allgemeine Gleichheitssatz gebietet dem Gesetzgeber, wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln (*BVerfG, Beschluss vom 21.06.2006Â â 2 BvL 2/99Â â, BVerfGE 116, 164-202, Rn.Â 69 m.w.N.*).

Â

Die KlÃ¤gerin 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 kÃ¼nstlicher Befruchtung gezeugter Embryo in vitro untersucht, um sie/ihn absterben zu lassen, wenn der befÃ¼rchtete Gen-Defekt besteht. Beim NIPT wird ein Bluttest bei bereits schwangeren Frauen durchgefÃ¼hrt, um festzustellen, ob der Embryo an einer ChromosomenstÃ¶rung leidet. Wenn die StÃ¶rung festgestellt wird, ist die Folgerung hieraus keineswegs vorgegeben. Die Schwangere kann entscheiden, ob sie den Embryo gleichwohl austragen will.

Â

Ein Kostenerstattungsanspruch fÃ¼r die selbstbeschaffte PID kommt mithin unter keinem Gesichtspunkt in Betracht, so dass dahinstehen kann, ob die geltend gemachten Kosten der HÃ¶he nach erstattungsfÃ¤hig sind.

Â

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

Â

Anlass, gemÃ¤Ã Â§Â 160 Abs.Â 2 SGG die Revision zuzulassen, besteht nicht.

Â

Erstellt am: 25.11.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024