
S 9 KR 149/12

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	16
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 KR 149/12
Datum	07.08.2013

2. Instanz

Aktenzeichen	L 16 KR 571/13
Datum	13.03.2014

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 07.08.2013 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Übernahme der Kosten für eine weitere Maßnahme der künstlichen Befruchtung mittels Intracytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI).

Die 1974 geborene Klägerin ist bei der Beklagten krankenversichert. Sie übersandte der Beklagten mit Schreiben vom 16.06.2011 einen Behandlungsplan für eine Maßnahme zur künstlichen Befruchtung im Universitätsklinikum N (UKM) mittels ICSI vom 10.06.2011. Nach einer In-Vitro-Fertilisation (IVF) mit niedriger Fertilisation sei bereits eine Maßnahme mittels ICSI erfolglos durchgeführt worden. Mit Bescheid vom 22.06.2011 sagte die Beklagte den Eheleuten eine anteilige Kostenübernahme zu. Die Maßnahme blieb ohne Erfolg.

Die Eheleute übersandten der Beklagten mit Schreiben vom 10.11.2011 einen

Antrag des MVZ Kinderwunsch-und Hormonzentrums N vom 22.09.2011. Das MVZ führte unter Schilderung der bisherigen Behandlungsmaßnahmen aus, es seien noch nicht alle Chancen ausgenutzt. Es gebe gute Chancen für eine erfolgreiche Durchführung einer weiteren Maßnahme mittels ICSI.

In einer von der Beklagten eingeholten Stellungnahme vom 15.12.2011 gab das MVZ an, bei dem Ehepaar seien drei frustrane Versuche, d.h. ohne Eintreten einer klinischen Schwangerschaft, durchgeführt worden, so dass nur eine private Abrechnung möglich sei.

Mit Bescheid vom 04.01.2012 lehnte die Beklagte die Übernahme der Kosten einer zusätzlichen ICSI ab. Zur Begründung führte sie aus, alle bisherigen drei Versuche seien ohne Eintreten einer klinischen Schwangerschaft durchgeführt worden. Insofern sei der gesetzlich vorgegebene Höchstanspruch erschöpft. Eine Übernahme der Aufwendungen wegen der beantragten Kostenerstattung für den vierten ICSI-Behandlungsversuch sei nicht möglich.

Hiergegen legten die Eheleute am 20.01.2012 Widerspruch ein und führten zur Begründung aus, bislang seien tatsächlich nur zwei ICSI-Behandlungsversuche durchgeführt worden. Ein weiterer Versuch sei eine IVF-Behandlung gewesen. Sie würden eine wohlwollende Prüfung ihres Widerspruchs erwarten.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit an die Klägerin adressiertem Widerspruchsbescheid vom 28.03.2012 zurück. Zur Begründung führte sie aus, gemäß [§ 27a Abs. 1 Sozialgesetzbuch V \(SGB V\)](#) in der ab dem 01.01.2004 geltenden Fassung umfassten die Leistungen der Krankenbehandlung auch medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft, wenn diese Maßnahmen nach ärztlicher Feststellung erforderlich seien und hinreichende Erfolgsaussicht bestehe, dass eine Schwangerschaft herbeigeführt werde. Eine hinreichende Aussicht bestehe nach Gesetzeslage jedoch dann nicht mehr, wenn die Maßnahmen dreimal ohne Erfolg durchgeführt worden seien. Bei der Klägerin seien bereits drei Versuche (ICSI und IVF) durchgeführt worden, ohne dass es zum Eintritt einer klinischen Schwangerschaft gekommen sei. Daher bestehe keine hinreichende Erfolgsaussicht für die Herbeiführung einer weiteren Schwangerschaft. Ein Leistungsanspruch für einen weiteren, vierten Versuch bestehe nicht.

Hiergegen hat die Klägerin am 04.04.2012 beim Sozialgericht (SG) Münster Klage erhoben und noch einmal darauf hingewiesen, dass bislang tatsächlich nur zwei ICSI-Behandlungsversuche durchgeführt worden seien. Bei einem weiteren Versuch habe es sich um eine IVF-Behandlung gehandelt. Da diese von vornherein aussichtslos gewesen sei, könne sie nicht als erfolglose Maßnahme im Sinne von [§ 27a Abs. 1 SGB V](#) gewertet werden. Demnach bestehe der geltend gemachte Anspruch, da die Maßnahme bislang nur zweimal ohne Erfolg durchgeführt worden sei. Zudem weise sie auf das Urteil des LSG Thüringen vom 13.12.2011 ([L 6 KR 439/07](#)) hin. Danach komme bei [§ 27a Abs. 1 Nr. 2 Halbsatz 2 SGB V](#) eine Zusammenrechnung von zwei unterschiedlichen Behandlungsmethoden zur künstlichen Befruchtung nicht in Betracht. Im Übrigen sei die streitgegenständliche Behandlungsmaßnahme inzwischen erfolgreich durchgeführt worden.

Die Klägerin hat Rechnungen zur streitgegenständlichen Behandlung nebst Aufstellung über die ihr in diesem Zusammenhang entstandenen Kosten in Höhe von 5.756,23 Euro eingereicht. Die Rechnung des MVZ Hormon- und Kinderwunschzentrums N vom 26.02.2013 belief sich auf 1.478,71 Euro. Der Rechnungsbetrag ihres Ehegatten vom 26.02.2013 über 1.400,09 Euro möge im vorliegenden Verfahren einbezogen werden. Sofern dies nicht möglich sei, werde um einen Hinweis gebeten.

Die Klägerin hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 04.01.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.03.2012 zu verurteilen, ihr eine anteilige Kostenübernahme für einen ICSI-Versuch gemäß Kostenantrag des MVZ Kinderwunsch-Hormonzentrums zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hält an der von ihr im Vorverfahren vertretenen Auffassung fest. Ergänzend trägt sie vor, das Urteil des LSG Thüringen vom 13.12.2011 sei nicht einschlägig. Es beziehe sich in seinen Entscheidungsgründen ausdrücklich auf die bis zum 31.12.2003 geltende Fassung des [§ 27a SGB V](#) in Verbindung mit den Richtlinien über künstliche Befruchtung in der Fassung vom 23.05.2002. Nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) in der im anhängigen Verfahren anzuwendenden Fassung sei der Leistungsanspruch der Klägerin erschöpft. Die von der Klägerin angesprochene Rechnungslegung des Ehegatten über 1.400,09 Euro beziehe sich auf den vierten Behandlungsversuch der Klägerin und sei somit Gegenstand des anhängigen Verfahrens.

Mit Urteil vom 07.08.2013 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt: Voraussetzung für Leistungen der Krankenbehandlung zur Herbeiführung einer Schwangerschaft sei gemäß [§ 27a Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) unter anderem, dass nach ärztlicher Feststellung hinreichende Aussicht auf Erfolg bestehe, dass durch die Maßnahmen eine Schwangerschaft herbeigeführt wird; eine hinreichende Aussicht auf Erfolg bestehe nicht mehr, wenn die Maßnahme dreimal ohne Erfolg durchgeführt worden sei. Vor Stellung des Antrages vom 22.09.2011 seien bei der Klägerin bereits drei erfolglose Maßnahmen der künstlichen Befruchtung durchgeführt worden, zwei ICSI-Versuche und ein IVF-Versuch. Damit seien drei erfolglose Behandlungsversuche durchgeführt worden, so dass bezüglich der Durchführung eines vierten Versuches eine hinreichende Aussicht auf Herbeiführung einer Schwangerschaft gemäß [§ 27a Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) in der ab 01.01.2004 geltenden Fassung nicht bejaht werden könne.

Entgegen der Auffassung der Klägerin seien insoweit nicht nur die zwei ICSI-Behandlungsversuche, sondern auch die IVF-Behandlung zu berücksichtigen. Gemäß Nr. 8 der Richtlinien des GBA über künstliche Befruchtung gemäß Beschluss vom 15.11.2007 werde bestimmt, dass IVF und ICSI aufgrund der differenzierten

Indikationsstellung ebenso nur alternativ angewandt werden dürfen. Eine Ausnahme sei die Fallkonstellation eines totalen Fertilisationsversagens nach dem ersten Versuch einer IVF. In diesem Fall könne in maximal zwei darauffolgenden Zyklen die ICSI zur Anwendung kommen, auch wenn die Voraussetzungen nach Nr. 11.5 nicht vorlägen. In den tragenden Gründen zum Beschluss vom 15.11.2007 habe der GBA unter 1. ausgeführt, dass die Formulierungen so gewählt worden seien, dass die Anzahl der genehmigungsfähigen Zyklen gegenüber Fällen ohne diese Ausnahmeindikation nicht ansteige, um eine Gleichbehandlung der Paare zu gewährleisten. Hieraus ergebe sich, dass der GBA aus Gründen der Gleichbehandlung die oben erwähnte Regelung in Nr. 8 der Richtlinien über künstliche Befruchtung getroffen habe.

Bei den Richtlinien des GBA handele es sich um untergesetzliche Rechtsnormen, die Bindungswirkung gegenüber allen Systembeteiligten entfalte (unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 21.06.2011, [B 1 KR 18/10 R](#)). Anhaltspunkte dafür, dass die Richtlinien des GBA über künstliche Befruchtung nicht im Einklang stünden mit dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse, seien nicht ersichtlich. Die Richtlinien begegneten auch keinen verfassungsrechtlichen Bedenken.

Ein Anspruch der Klägerin auf Übernahme der anteiligen Kosten für einen weiteren Behandlungsversuch ergebe sich auch nicht aus der Tatsache, dass es nunmehr zu einer Schwangerschaft gekommen sei. Die Regelung des [§ 27a Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#), wonach eine hinreichende Aussicht nicht mehr bestehe, wenn die Maßnahme dreimal ohne Erfolg durchgeführt worden sei, begründe eine unwiderlegliche Vermutung (unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 25.06.2009, [B 3 KR 9/08 R](#)).

Gegen das ihr am 17.08.2013 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 20.08.2013 Berufung eingelegt. Das Urteil des SG beruhe auf einem falschen Verständnis der Rechtsprechung des BSG. Zwar seien die Richtlinien in der Rechtsprechung des BSG seit Langem als untergesetzliche Rechtsnormen mit Bindungswirkung gegenüber allen Systembeteiligten anerkannt. Das BSG behalte sich aber vor, die vom GBA erlassenen Regelungen formell und auch inhaltlich in der Weise zu prüfen, wie wenn der Bundesgesetzgeber derartige Regelungen in Form einer untergesetzlichen Norm, etwa einer Rechtsverordnung, selbst erlassen hätte, wenn und soweit hierzu auf Grund hinreichend substantiierten Beteiligtenvorbringens konkreter Anlass bestehe. Nr. 8 der Richtlinie über künstliche Befruchtungen sei insoweit unwirksam, als dort unterschiedliche Methoden der künstlichen Befruchtung zusammengefasst werden, da sie insoweit gegen [§ 27a SGB V](#) verstießen. Zur Begründung führte die Klägerin die Gründe aus der Entscheidung des LSG Thüringen vom 13.12.2011 an.

In der mündlichen Verhandlung vom 13.03.2014 haben die Beteiligten im Hinblick auf die dem Ehemann der Klägerin entstandenen Kosten einen Vergleich geschlossen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 07.08.2013 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 04.01.2012 in der Gestalt des

Widerspruchsbescheides vom 28.03.2012 zu verurteilen, 50 v.H. der bei ihr entstandenen Kosten von 5.756,23 Euro zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Das SG habe zu Recht in der angefochtenen Entscheidung den geltend gemachten Anspruch abgelehnt. Die Berufungsbegründung sei nicht geeignet, eine anders lautende leistungsrechtliche Beurteilung herbeizuführen. Wie das Vordergericht in den Entscheidungsgründen festgestellt habe, lägen im vorliegenden Fall die Voraussetzungen für die Übernahme von Kosten für die weitere Maßnahme der künstlichen Befruchtung mittels ICSI nicht vor. Neue Aspekte seien ihrer Auffassung nach nicht ersichtlich.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Gegenstand des Berufungsverfahrens sind, jedenfalls nach Abschluss des Teilvergleichs in der mündlichen Verhandlung vom 13.03.2014, nur noch Ansprüche der Klägerin und nicht (mehr) ihres Ehemannes.

Die zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet. Zu Recht hat das SG mit Urteil vom 07.08.2013 die Klage abgewiesen. Die Beklagte ist nicht verpflichtet, für die Klägerin anteilige Kosten für einen weiteren ICSI-Versuch zu übernehmen. Zur Begründung wird auf die zutreffenden Ausführungen des SG im angefochtenen Urteil verwiesen, die sich der Senat nach Prüfung zu eigen macht ([§ 153 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-).

Die Ausführungen der Klägerin im Berufungsverfahren rechtfertigen keine andere Beurteilung. Der seit dem 01.01.2004 geltende Ausschluss von Leistungen zur künstlichen Befruchtung nach drei erfolglos durchgeführten Behandlungszyklen ist verfassungskonform (vgl. BSG, Urteil vom 25.06.2009, [B 3 KR 9/08 R](#), Rn. 15 ff.). Es handelt sich um eine unwiderlegliche Vermutung, die nicht deshalb ganz oder teilweise fortfällt, weil es bei einem vierten Versuch zu einer Schwangerschaft gekommen ist (BSG, Urteil vom 25.06.2009, [a.a.O.](#), Rn. 11).

Eine Zusammenrechnung der unterschiedlichen Behandlungsmethoden ist rechtmäßig. Zwar lässt der Wortlaut des [§ 27a Abs. 1 SGB V](#) auch die Auslegung der Klägerin zu, der singuläre Begriff der Maßnahme beziehe sich nur auf eine bestimmte Behandlungsmethode. Unter Zugrundelegung der Auffassung der Klägerin könnten dann bis zu fünf Behandlungsversuche (2x IVF, 2x ICSI und sodann 1x IVF oder ICSI) durchgeführt werden.

Die Auffassung der Klägerin wird vom Senat in Übereinstimmung mit dem SG nicht

geteilt. Die vom SG vorgenommene Addition der Maßnahmen entspricht den Richtlinien über künstliche Befruchtung in der Fassung des Beschlusses vom 15.11.2007 (BAnz Nr. 19 vom 05.02.2008, Seite 375). Diese sind entgegen der Auffassung der Klägerin wirksam. Mit der Begrenzung auf insgesamt drei Versuche verbleibt der GBA innerhalb des ihm zukommenden Gestaltungsspielraums. So dürfen IVF und ICSI aufgrund der differenzierten Indikationsstellung nur alternativ angewandt werden. Einzige Ausnahme ist die Fallkonstellation eines totalen Fertilisationsversagens nach dem ersten Versuch einer IVF. In diesem Fall kann in maximal zwei darauffolgenden Zyklen die ICSI zur Anwendung kommen, auch wenn die Voraussetzungen nach Nr. 11.5 nicht vorliegen. Nach den tragenden Gründen des GBA zum Beschluss vom 15.11.2007 wurden die Formulierungen so gewählt, dass die Anzahl der genehmigungsfähigen Zyklen gegenüber Fällen ohne diese Ausnahmeindikation nicht ansteigt, um eine Gleichbehandlung der Paare zu gewährleisten. Die Begrenzung steht im Einklang mit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. BSG, Urteil vom 07.05.2013, [B 1 KR 8/12 R](#), Rn. 12 juris). Danach besteht eine zusätzliche Indikation für die ICSI für die Fallkonstellation eines totalen Fertilisationsversagens nach dem ersten Versuch einer IVF. In diesem Fall kann in maximal zwei darauffolgenden Zyklen die ICSI zur Anwendung kommen, auch wenn die Voraussetzungen nach Nr. 11.5 nicht vorliegen. Im Übrigen dürfen IVF und ICSI aufgrund der differenzierten Indikationsstellung nur alternativ angewandt werden. Den Ausführungen des BSG lässt sich entnehmen, dass nur insgesamt drei Versuche in Betracht kommen.

Das von der Klägerin angeführte Urteil des LSG Thüringen vom 13.12.2011 ([L 6 KR 439/07](#)) ist nicht einschlägig. Das Urteil betrifft [§ 27a SGB V](#) in der bis zum 31.12.2003 geltenden Fassung in Verbindung mit den Richtlinien über künstliche Befruchtung in der Fassung vom 26.02.2002. Die Auffassung des LSG Thüringen wird vom Senat jedenfalls im Hinblick auf die Neufassung des [§ 27a SGB V](#) nicht geteilt. Im Gegensatz zur bis zum 31.12.2003 geltenden Fassung des [§ 27a Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#), wonach eine hinreichende Aussicht in der Regel nicht mehr bestanden hat, wenn die Maßnahme viermal ohne Erfolg durchgeführt worden ist, besteht nach der ab dem 01.01.2004 geltenden Fassung eine hinreichende Aussicht nicht mehr, wenn die Maßnahme dreimal ohne Erfolg durchgeführt worden ist. Durch den Wegfall der Wörter in der Regel hat der Gesetzgeber zum Ausdruck gebracht, dass nunmehr nach drei Versuchen eine weitere Maßnahme nicht mehr in Betracht kommt. Der Leistungsanspruch ist ausnahmslos auf drei Versuche begrenzt (Kuhlmann in LPK-SGB V, 4. Auflage 2012, § 27a Rn. 9). Eine Einzelfallentscheidung, wie noch bis zum 31.12.2003 möglich, ist nach dem ab dem 01.01.2004 geltenden Gesetzeswortlaut ausgeschlossen. Die Begrenzung auf insgesamt drei Versuche entspricht zur Überzeugung des Senats der Regelung des [§ 27a SGB V](#).

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor. Die Entscheidung des LSG Thüringen vom 13.12.2011 ([L 6 KR 439/07](#)) ist zu der bis zum 31.12.2003 geltenden Fassung in Verbindung mit den Richtlinien über künstliche Befruchtung in der Fassung vom 26.02.2002 ergangen. Zudem hält der Senat die Rechtsfrage unter Berücksichtigung des Urteils des BSG vom 07.05.2013 ([B 1 KR 8/12 R](#)) für geklärt.

Erstellt am: 09.04.2014

Zuletzt verändert am: 09.04.2014