-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	24.02.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	12.07.2000

3. Instanz

Datum	09.10.2001

Die Revision der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 12. Juli 2000 wird zurÃ¼ckgewiesen. Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

GrÃ¼nde:

I

Die KlÃ¤gerin begehrt von ihrer Krankenkasse MaÃnahmen zur HerbeifÃ¼hrung einer Schwangerschaft mittels kÃ¼nstlicher Befruchtung einer fremden Eizelle (heterologe In-vitro-Fertilisation).

Die 1965 geborene KlÃ¤gerin kann infolge eines mit Strahlen- und Chemotherapie behandelten Krebsleidens keine eigenen befruchtungsfÃ¤higen Eizellen mehr entwickeln. Sie beabsichtigt deshalb, sich zur HerbeifÃ¼hrung einer Schwangerschaft einen Embryo einpflanzen zu lassen, der durch extrakorporale Befruchtung einer von einer anderen Frau gespendeten Eizelle mit dem Samen ihres Ehemannes entstanden ist. Ihren Antrag, die Kosten der kÃ¼nstlichen Befruchtung und des Embryotransfers zu Ã¼bernehmen, lehnte die Beklagte mit

Bescheid vom 30. Juli 1998 und Widerspruchsbescheid vom 8. Oktober 1998 ab. Die dagegen gerichtete Klage ist in beiden Tatsacheninstanzen erfolglos geblieben (Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stade vom 24. Februar 1999; Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Niedersachsen vom 12. Juli 2000). Das LSG hat ausgefÃ¼hrt, das Gesetz beschrÃ¤nke die Leistungspflicht der Krankenversicherung fÃ¼r MaÃnahmen zur HerbeifÃ¼hrung einer Schwangerschaft ausdrÃ¼cklich auf Befruchtungsversuche mit Ei- und Samenzellen der Ehegatten (homologe Fertilisation). Damit werde weder gegen Vorschriften des Grundgesetzes (GG) noch gegen EuropÃ¤isches Gemeinschaftsrecht verstoÃen.

Mit der Revision rÃ¼gt die KlÃ¤gerin die Verletzung materiellen Rechts. Der geltend gemachte Anspruch ergebe sich unmittelbar aus Â§ 27 Abs 1 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Die bei ihr bestehende Unfruchtbarkeit sei eine Krankheit, deren Auswirkungen sich durch die beabsichtigte MaÃnahme zumindest punktuell Ã¼berwinden lieÃen. Auch habe sie wegen des unerfÃ¼llten Kinderwunsches eine psychische StÃ¶rung entwickelt, die auf diese Weise wirksam behandelt werden kÃ¶nne. Die in Â§ 27a Abs 1 Nr 4 SGB V angeordnete BeschrÃ¤nkung auf das sogenannte homologe System sei verfassungswidrig, denn fÃ¼r die unterschiedliche Behandlung von homologer und heterologer Befruchtung gebe es keine sachliche Rechtfertigung. SchlieÃlich verstoÃe die Ausgrenzung der in anderen Staaten der EuropÃ¤ischen Union zulÃ¤ssigen Embryospende gegen den europarechtlichen Grundsatz der Dienstleistungsfreiheit, der bei der Ausgestaltung der nationalstaatlichen Sozialsysteme zu berÃ¼cksichtigen sei.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 12. Juli 2000 sowie den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stade vom 24. Februar 1999 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 30. Juli 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Oktober 1998 zu verurteilen, die Kosten von MaÃnahmen zur HerbeifÃ¼hrung einer Schwangerschaft mittels heterologer Insemination zu Ã¼bernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

II

Die Revision ist unbegrÃ¼ndet.

Medizinische MaÃnahmen zur HerbeifÃ¼hrung einer Schwangerschaft sind nach Â§ 27a Abs 1 SGB V nur dann der Krankenbehandlung und damit den Leistungen der Krankenversicherung zuzurechnen, wenn ausschlieÃlich Ei- und Samenzellen der Ehegatten verwendet werden (Nr 4 aaO). Die von der KlÃ¤gerin angestrebte Implantation eines Embryos, der durch extrakorporale Befruchtung einer von dritter Seite gespendeten Eizelle mit dem Samen des Ehemanns erzeugt wurde, kann deshalb von der Beklagten weder als Sachleistung noch im Wege der

Kostenerstattung beansprucht werden.

Der Einwand der Revision, der Anspruch ergebe sich ungeachtet der BeschrÃ¤nkung in Â§ 27a Abs 1 Nr 4 SGB V unmittelbar aus Â§ 27 Abs 1 SGB V, weil die Ãberwindung der Unfruchtbarkeit mittels kÃ¼nstlicher Befruchtung als Behandlung einer Krankheit zu werten sei, ist nicht haltbar. Bei der heterologen In-vitro-Fertilisation handelt es sich nicht um Krankenbehandlung iS des Â§ 27 Abs 1 SGB V, denn die Unfruchtbarkeit der betroffenen Frau wird durch die Befruchtung mit fremden Eizellen weder beseitigt noch ausgeglichen (so schon Urteil des 3. Senats des BSG vom 8. MÃ¤rz 1990 â 3 RK 24/89 â BSGE 66, 248, 249 f = SozR 3-2200 Â§ 182 Nr 2 S 4). Ob dies fÃ¼r die homologe Insemination mit eigenen Ei- bzw Samenzellen genauso zu beurteilen ist und ob darauf gerichtete MaÃnahmen zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gehÃ¶ren, war bis zum Inkrafttreten des SGB V streitig und ist in der Folge vom Gesetzgeber unterschiedlich beantwortet worden (vgl zur Rechtsentwicklung: Senatsurteil vom 3. April 2001 â B 1 KR 40/00 R â BSGE 88, 62, 64 f = SozR 3-2500 Â§ 27a Nr 2 S 14 f â ICSI; Urteil des 8. Senats des BSG vom 25. Mai 2000 â B 8 KN 3/99 KR R â SozR 3-2500 Â§ 27a Nr 1 S 3 f â Kryokonservierung). Das geltende Recht hat die Leistungspflicht der Krankenversicherung bei MaÃnahmen zur HerbeifÃ¼hrung einer Schwangerschaft in Â§ 27a SGB V besonders geregelt, indem es diese MaÃnahmen rechtstechnisch der Krankenbehandlung zuordnet, ihre GewÃ¤hrung durch die Krankenkassen aber an besondere, von Â§ 27 Abs 1 SGB V abweichende Voraussetzungen knÃ¼pft. Soweit die Sonderregelung reicht, also auch hinsichtlich der BeschrÃ¤nkung auf die homologe Befruchtung, geht sie der allgemeinen Norm des Â§ 27 SGB V vor und schlieÃt deren Anwendung aus.

Aus Â§ 27 Abs 1 SGB V ergibt sich auch dann kein Anspruch, wenn sich bei der KlÃ¤gerin, wie von der Revision vorgetragen, als Folge des unerfÃ¼llten Kinderwunsches eine krankheitswertige psychische StÃ¶rung entwickelt haben sollte und diese durch die HerbeifÃ¼hrung einer Schwangerschaft wirksam behandelt werden kÃ¶nnte. Die in Â§ 27a Abs 1 SGB V angeordneten EinschrÃ¤nkungen entfallen nicht deshalb, weil die kÃ¼nstliche Befruchtung nicht allein der Ãberwindung der bestehenden Unfruchtbarkeit, sondern zugleich mittelbar der Behandlung einer damit zusammenhÃ¤ngenden seelischen Erkrankung dienen soll. Der Senat hat schon in anderem Zusammenhang ausgefÃ¼hrt, daÃ nach der Systematik des SGB V Spezialregelungen zu einzelnen MaÃnahmen der Krankenbehandlung in der Regel als abschlieÃend zu bewerten sind und darin angeordnete LeistungsbeschrÃ¤nkungen oder LeistungsausschlÃ¼sse deshalb nicht unter Berufung auf einen aus den Grundnormen der Â§Â§ 27, 28 SGB V hergeleiteten umfassenden Behandlungsanspruch oder im Hinblick auf die VerknÃ¼pfung mit anderen MaÃnahmen im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung ganz oder teilweise auÃer Kraft gesetzt werden kÃ¶nnen (Urteil vom 6. Oktober 1999 â B 1 KR 9/99 R â BSGE 85, 66, 67 ff = SozR 3-2500 Â§ 30 Nr 10 S 38 ff). Das gilt erst recht, wenn nicht ein bestehender Leistungsanspruch eingeschrÃ¤nkt, sondern wie im Fall der kÃ¼nstlichen Befruchtung eine MaÃnahme, deren ZugehÃ¶rigkeit zur Krankenbehandlung zweifelhaft ist, in einem begrenzten Umfang in den Leistungskatalog der Krankenversicherung aufgenommen wird. Der vom Gesetz

festgelegte Umfang kann dann nicht unter Hinweis auf einen mittelbar mit der Leistung verfolgten anderweitigen Behandlungszweck erweitert werden.

UnabhÃ¤ngig von alledem scheidet eine KostenÃ¼bernahme durch die Beklagte schlieÃlich deshalb aus, weil die Befruchtung menschlicher Eizellen fÃ¼r eine spÃ¤tere Embryospende nach deutschem Recht verboten ist. Â§ 1 Abs 1 Nr 2 des Embryonenschutzgesetzes (ESchG) vom 13. Dezember 1990 (BGBl I 2746) verbietet unter Strafandrohung, eine Eizelle zu einem anderen Zweck kÃ¼nstlich zu befruchten, als eine Schwangerschaft der Frau herbeizufÃ¼hren, von der die Eizelle stammt. Nicht nur die Ãbertragung unbefruchteter Eizellen einer anderen Frau, wie das LSG gemeint hat, sondern auch die Befruchtung von Eizellen einer anderen Frau zwecks Ãbertragung des daraus entstandenen Embryos wird strafrechtlich verfolgt. Behandlungen, die rechtlich nicht zulÃ¤ssig sind, dÃ¼rfen aber von der Krankenkasse nicht gewÃ¤hrt oder bezahlt werden (Urteil des Senats vom 23. Juli 1998 â B 1 KR 19/96 R â BSGE 82, 233, 236 = SozR 3-2500 Â§ 31 Nr 5 S 18 â fehlende Arzneimittelzulassung). Das gilt auch dann, wenn eine solche Behandlung â wie hier von der KlÃ¤gerin geplant â im Ausland durchgefÃ¼hrt wird, wo sie nicht verboten ist (Urteil vom 15. April 1997- 1 RK 25/95 â SozR 3-2500 Â§ 18 Nr 2 â Organkauf). Allerdings wird die Embryospende selbst, also die Ãbertragung der befruchteten, entwicklungsfÃ¤higen Eizelle in die GebÃ¤rmutter der Frau, im ESchG nicht ebenfalls ausdrÃ¼cklich verboten, so daÃ gefolgert werden kÃ¶nnte, daÃ zumindest fÃ¼r den Embryotransfer kein LeistungsausschluÃ gilt. Indessen ist diese SchluÃfolgerung unzutreffend. Der Gesetzgeber wollte mit dem Verbot des Â§ 1 Abs 1 Nr 2 ESchG der Embryospende entgegenwirken, weil diese â wie die Eispende â stets zu einer sogenannten gespaltenen Mutterschaft fÃ¼hrt, bei der austragende und genetische Mutter nicht identisch sind. Er ging davon aus, daÃ das Risiko der daraus mÃ¶glicherweise erwachsenden Konflikte und negativen Auswirkungen auf die seelische Entwicklung des Kindes nicht in Kauf genommen werden kÃ¶nne. Andererseits hielt er es fÃ¼r problematisch, auch die Embryospende selbst generell zu verbieten, weil sie unter UmstÃ¤nden die einzige MÃ¶glichkeit biete, den rechtswidrig erzeugten Embryo vor dem Absterben zu bewahren. Der Embryospende wie den verschiedenen Formen einer Ersatzmutterschaft sollte deshalb schon im Vorfeld durch die Poenalisierung der auf den spÃ¤teren Embryotransfer zielenden kÃ¼nstlichen Befruchtung begegnet werden (vgl die BegrÃ¼ndung zum Gesetzentwurf der Bundesregierung, BT-Drucks 11/5460 S 6 ff). Da das Gesetz somit nicht nur die heterologe In-vitro-Fertilisation als solche, sondern gerade auch eine auf diese Weise herbeigefÃ¼hrte Schwangerschaft verhindern will, sind entsprechende Leistungen der Krankenversicherung insgesamt ausgeschlossen.

Die BeschrÃ¤nkung der Leistungspflicht der Krankenversicherung auf MaÃnahmen der kÃ¼nstlichen Befruchtung mit eigenen Ei- und Samenzellen der Ehegatten verletzt kein Verfassungsrecht. Soweit die KlÃ¤gerin in dem AusschluÃ der heterologen Befruchtung einen VerstoÃ gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des Art 3 Abs 1 GG sieht, kann ihr nicht gefolgt werden. Der Gleichheitssatz ist verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, daÃ die ungleiche

Behandlung gerechtfertigt ist. Das Revisionsvorbringen zielt auf einen Vergleich zwischen Ehefrauen, bei denen fÃ¼r die kÃ¼nstliche Befruchtung mit dem Samen des Ehemannes eigene Eizellen zur VerfÃ¼gung stehen, und solchen, bei denen fremde, von einer anderen Frau gespendete Eizellen verwendet werden mÃ¼ssen. FÃ¼r die unterschiedliche Behandlung dieser beiden Personengruppen bei der Finanzierung entsprechender MaÃnahmen durch die Krankenkassen gibt es indessen hinreichende sachliche GrÃ¼nde. Dazu zÃ¤hlen die vom Berufungsgericht angefÃ¼hrten ErwÃ¤gungen allerdings nicht. Das Argument, der Gesetzgeber habe rechtliche Probleme vermeiden dÃ¼rfen, die sich fÃ¼r die Krankenkassen aus der MÃ¶glichkeit der Ehelichkeitsanfechtung bei den aus heterologer In-vitro-Fertilisation hervorgegangenen Kindern ergeben kÃ¶nnten, bezieht sich auf auÃer Kraft getretenes Recht. Da das Kindschaftsrechtsreformgesetz vom 16. Dezember 1997 (BGBl I 2942) den Statusunterschied zwischen ehelicher und nichtehelicher Geburt und damit auch das Institut der Ehelichkeitsanfechtung mit Wirkung ab 1. Juli 1998 beseitigt hat, kann diesem Gesichtspunkt fÃ¼r zukÃ¼nftige LeistungsfÃ¤lle keine Bedeutung mehr beigemessen werden. Gerechtfertigt wird die unterschiedliche Behandlung aber durch die zuvor genannten GrÃ¼nde, die bereits fÃ¼r das Verbot der kÃ¼nstlichen Befruchtung einer Fremdeizelle im ESchG angefÃ¼hrt worden sind (vgl nochmals BT-Drucks 11/5460 S 6 ff; ferner: Kabinettsbericht zur kÃ¼nstlichen Befruchtung beim Menschen vom 23. Februar 1988 â BT-Drucks 11/1856 S 6 ff; AbschluÃbericht der Bund-LÃ¤nder-Arbeitsgruppe "Fortpflanzungsmedizin" â BAnz Beilage Nr 4a vom 6. Januar 1989, S 17 ff).

Mit europÃ¤ischem Gemeinschaftsrecht steht die gesetzliche Regelung ebenfalls in Einklang. Die Revision beruft sich auf die Rechtsprechung des EuropÃ¤ischen Gerichtshofs (EuGH), derzufolge die Mitgliedstaaten der EuropÃ¤ischen Union den in Art 59 des Vertrages zur GrÃ¼ndung der EuropÃ¤ischen Gemeinschaft (EGVtr) festgelegten Grundsatz des freien Dienstleistungsverkehrs bei der Ausgestaltung ihrer Systeme der sozialen Sicherheit zu beachten haben. Danach sind insbesondere nationale Regelungen, welche die Erbringung oder die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen zwischen Mitgliedstaaten im Ergebnis gegenÃ¼ber der Erbringung oder der Inanspruchnahme solcher Leistungen im Inneren eines Mitgliedstaates erschweren, grundsÃ¤tzlich unzulÃ¤ssig, es sei denn, sie lieÃen sich ausnahmsweise aus GrÃ¼nden der Ã¶ffentlichen Ordnung, Sicherheit oder Gesundheit (Art 66 iVm Art 56 EGVtr) oder aus anderen zwingenden GrÃ¼nden des Allgemeinwohls rechtfertigen (Urteil vom 28. April 1998, Rechtssache C-158/96, Kohll, EuGHE 1998, I-1931 RdNr 19, 29, 51 = SozR 3-6030 Art 59 Nr 5 S 9 ff; Urteil vom 12. Juli 2001, Rechtssache C-368/98, Vanbraekel, NJW 2001, 3397 RdNr 41, 42; Urteil vom 12. Juli 2001, Rechtssache C-157/99, Smits/Peerbooms,