S 6 KR 412/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenversicherung – kein Anspruch eines gleichgeschlechtlichen Ehepaares auf Kinderwunschbehandlung in Form einer heterologen Insemination – Verfassungsmäßigkeit
Leitsätze	Es verstößt nicht gegen Verfassungsrecht, dass gleichgeschlechtliche Ehepaare im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung keinen Anspruch auf eine Kinderwunschbehandlung in Form einer heterologen Insemination haben.
Normenkette	GG Art 3 Abs 1; GG Art 3 Abs 3; GG Art 6; MRK Art 2; MRK Art 8; MRK Art 14; SGB V § 27a; SGB X § 44 Abs 1 S 1

1. Instanz

Aktenzeichen	S 6 KR 412/18
Datum	21.05.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 20 KR 412/19
Datum	19.08.2020

3. Instanz

Datum	10.11.2021

Â

Die Revision der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 19.Â August 2020 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Â

G r Ã¼ n d e :

I

Â

1

Die KlÃ¤gerin begehrt von der beklagten Krankenkasse die Erstattung der Kosten einer Kinderwunschbehandlung mittels einer kÃ¼nstlichen Befruchtung.

Â

2

Die KlÃ¤gerin lebt in gleichgeschlechtlicher Ehe und leidet an einer FertilitÃ¤tsstÃ¶rung. Im Jahr 2018 stellte sie bei der beklagten Krankenkasse AntrÃ¤ge auf KostenÃ¼bernahme fÃ¼r Arzneimittel und Behandlungsversuche der Insemination und In-vitro-Fertilisation sowie auf Ãbernahme von Laborleistungskosten im Rahmen der Kinderwunschbehandlung. Diese lehnte die Beklagte bestandskrÃ¤ftig ab *(Bescheid vom 12.2.2018 und Widerspruchsbescheid vom 11.6.2018 sowie Bescheid vom 14.6.2018)*. Den gegen die bestandskrÃ¤ftigen Bescheide gerichteten ÃberprÃ¼fungsantrag der KlÃ¤gerin lehnte die Beklagte ab *(Bescheid vom 30.7.2018, Widerspruchsbescheid vom 16.8.2018)*. WÃ¤hrend des ÃberprÃ¼fungsverfahrens wurde eine kÃ¼nstliche Befruchtung durchgefÃ¼hrt, nachdem wÃ¤hrend des ersten Verwaltungsverfahrens bereits eine Hormonbehandlung stattgefunden hatte. Mit der gegen den ÃberprÃ¼fungsbescheid und auf Erstattung der Kosten der Kinderwunschbehandlung in HÃ¶he von insgesamt 8882,31Â Euro nebst Prozesszinsen gerichteten Klage ist die KlÃ¤gerin in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben *(Urteil des SG vom 21.5.2019, Urteil des LSG vom 19.8.2020)*. Das LSG hat zur BegrÃ¼ndung ausgefÃ¼hrt: Die Voraussetzungen einer Kostenerstattung nach Â§Â 13 AbsÂ 3 SatzÂ 1 SGBÂ V seien nicht erfÃ¼llt. Die KlÃ¤gerin habe keinen Anspruch auf MaÃnahmen der kÃ¼nstlichen Befruchtung gehabt. Sie erfÃ¼lle nicht die Voraussetzungen des maÃgeblichen Â§Â 27a AbsÂ 1 NrÂ 4 SGBÂ V, der nur die Verwendung von Ei- und Samenzellen der Ehepartner zulasse (sog homologe Insemination). Die bei einer gleichgeschlechtlichen Ehe bestehende Notwendigkeit, Spendersamen zu nutzen (sog heterologe Insemination), sei von der Regelung nicht umfasst. Gegen die Regelung bestÃ¼nden auch keine verfassungsrechtlichen Bedenken. Der Gesetzgeber habe bei der Bestimmung des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eine besonders weite Gestaltungsfreiheit. Weder ergebe sich aus dem Schutz von Ehe und Familie nach ArtÂ 6 AbsÂ 1 GG ein Anspruch auf ErmÃ¶glichung einer Schwangerschaft. Noch verstoÃe Â§Â 27a AbsÂ 1 NrÂ 4 SGBÂ V gegen ArtÂ 3 GG. Die Norm sei nicht diskriminierend, weil sie nicht an das Geschlecht oder die sexuelle Orientierung der KlÃ¤gerin anknÃ¼pfe. Es handele sich vielmehr um eine geschlechterunabhÃ¤ngige

Privilegierung der homologen gegenÃ¼ber der heterologen Insemination, was sowohl gleichgeschlechtliche als auch absolut unfruchtbare verschiedengeschlechtliche Ehepaare betreffe. Die Unterscheidung der Behandlungsmethoden sei aus Kindeswohlgesichtspunkten gerechtfertigt, da das Kind bei einer homologen kÃ¼nstlichen Befruchtung automatisch zwei zum Unterhalt verpflichtete Elternteile habe, wohingegen es bei der heterologen kÃ¼nstlichen Befruchtung einen nicht erzwingbaren Akt der Annahme des Kindes durch den nicht austragenden Ehepartner bedÃ¼rfe.

Â

Â

3

Die KlÃ¤gerin rÃ¼gt mit ihrer Revision sinngemÃ¤Ã die Verletzung von ArtÂ 1, 3 undÂ 6 GG. SpÃ¤testens seit der gesetzlichen Gleichstellung unterlÃ¤gen auch gleichgeschlechtliche Ehepaare dem besonderen Schutz des Staates nach ArtÂ 6 GG. Die Kinderwunschbehandlung faktisch nur verschiedengeschlechtlichen Paaren zu erÃ¶ffnen, unterlaufe die vom Gesetzgeber beabsichtigte Gleichstellung gleichgeschlechtlicher Ehepaare. In diesem Zusammenhang seien auch die Ã¼bergeordneten Wertungen von ArtÂ 2, 8 undÂ 14 der EuropÃ¤ischen Menschenrechtskonvention (EMRK) sowie ArtÂ 2 des Internationalen Paktes Ã¼ber bÃ¼rgerliche und politische Rechte zu berÃ¼cksichtigen.

Â

4
Die KlÃ¤gerin hat ihr zunÃ¤chst auf Erstattung der vollen Behandlungskosten in HÃ¶he von 8882,31Â Euro nebst Prozesszinsen gerichtetes Klagebegehren in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem Senat beschrÃ¤nkt und beantragt nunmehr,
Â

Â

5

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

Â

6

Sie hÃ¤lt die angegriffene Entscheidung fÃ¼r zutreffend.

Â

II

Â

7

Soweit die KlÃ¤gerin die Klage zurÃ¼ckgenommen hat, ist der Rechtsstreit erledigt *(*Â§Â 102 AbsÂ 1 SatzÂ 2 SGG*)*. Im Ãbrigen ist die Revision der KlÃ¤gerin zulÃ¤ssig *(dazuÂ 1.)* aber nicht begrÃ¼ndet *(dazuÂ 2.)*.

Â

8

1.Â Die ZulÃ¤ssigkeit der Revision scheitert entgegen der Ansicht der Beklagten nicht daran, dass in der Revisionsschrift das Aktenzeichen der angegriffenen Entscheidung des LSG nicht genannt wurde. Nach Â§Â 164 AbsÂ 1 SatzÂ 2 HalbsatzÂ 1 SGG muss die Revision das angefochtene Urteil angeben. HierfÃ¼r reicht es, wenn sich aus dem Inhalt der Revisionsschrift oder aus weiteren UmstÃ¤nden ergibt, welche Entscheidung gemeint ist *(vgl BSG vom 12.4.2005 â‒Â* BÂ 2Â U 135/04Â B*Â â‒* SozR 4â‒1500 Â§Â 124 NrÂ 1 *RdNrÂ 3; Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13.Â Aufl 2020, Â§Â 164 RdNrÂ 4b, mwN)*. Dies war hier der Fall. Die KlÃ¤gerin hat die Revisionsschrift zu dem Aktenzeichen des der Revisionszulassung vorangegangenen Verfahrens der Nichtzulassungsbeschwerde eingereicht und in der Revisionsschrift das Gericht und das Entscheidungsdatum der angefochtenen Entscheidung des LSG wie auch der vorangegangenen Entscheidung des SG angegeben.

Â

9

2.Â Die Revision ist jedoch unbegrÃ¼ndet *(*Â§Â 170 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGG*)*. Zu Recht hat das LSG die Berufung gegen das klageabweisende Urteil des SG zurÃ¼ckgewiesen. Der KlÃ¤gerin steht kein Kostenerstattungsanspruch nach Â§Â 27a SGBÂ V zu.

Â

10

a)Â Gegenstand des Revisionsverfahrens ist neben den vorinstanzlichen Entscheidungen der ÃberprÃ¼fungsbescheid vom 30.7.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.8.2018 mit dem die Beklagte es abgelehnt hat, den die Kinderwunschbehandlung ablehnenden Bescheid vom 12.2.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.6.2018 und den Bescheid vom

14.6.2018 zurÃ¼ckzunehmen. Ferner begehrt die KlÃ¤gerin die Erstattung von 50Â vH der Kosten der von ihr inzwischen durchgefÃ¼hrten Kinderwunschbehandlung nebst der geltend gemachten Zinsen.

Â

11

b)Â Richtige Klageart hierfÃ¼r ist die kombinierte Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Leistungsklage gemÃ¤Ã Â§Â 54 AbsÂ 1 SatzÂ 1 und AbsÂ 4 SGG iVm Â§Â 56 SGG *(vgl BSG vom 12.9.2019 â Â BÂ 11Â AL 19/18Â RÂ â SozR 4â4300 Â§Â 330 NrÂ 8 RdNrÂ 11; BSG vom 16.12.2014 â Â BÂ 9Â V 6/13Â RÂ â SozR 4â7945 Â§Â 3 NrÂ 1 RdNrÂ 10)*. Mit der Anfechtungsklage begehrt die KlÃ¤gerin die Aufhebung der Ãberprüfungsentscheidung. Die Verpflichtungsklage ist sodann auf die RÃ¼cknahme der ablehnenden Leistungsbescheide gerichtet und mit der Leistungsklage macht sie die Erstattung der verauslagten Behandlungskosten nebst Zinsen geltend. FÃ¼r die Geltendmachung des Kostenerstattungsanspruchs nach Â§Â 13 AbsÂ 3 SatzÂ 1 AltÂ 2 SGBÂ V bedarf es der Beseitigung der Bindungswirkung der ablehnenden Leistungsbescheide *(vgl BSG vom 16.12.2008 â Â BÂ 1Â KR 2/08Â RÂ â SozR 4â2500 Â§Â 13 NrÂ 20 RdNrÂ 16)*.

Â

12

c)Â Die auch im Ãbrigen zulÃ¤ssige Klage hat in der Sache keinen Erfolg. Die Beklagte hat es rechtmÃ¤Ãig abgelehnt, der KlÃ¤gerin MaÃnahmen zur HerbeifÃ¼hrung einer Schwangerschaft zu gewÃ¤hren und diese Entscheidung nicht nach Â§Â 44 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGBÂ X zurÃ¼ckzunehmen. Der KlÃ¤gerin steht deshalb auch der geltend gemachte Kostenerstattungsanspruch gemÃ¤Ã Â§Â 13 AbsÂ 3 SatzÂ 1 AltÂ 2 SGBÂ V nicht zu *(zu den Voraussetzungen des Kostenerstattungsanspruchs nach Â§Â 13 AbsÂ 3 SatzÂ 1 AltÂ 2 SGBÂ V vgl BSG vom 2.9.2014 â Â BÂ 1Â KR 3/13Â RÂ â BSGEÂ 117, 1 =Â SozR 4â2500 Â§Â 28 NrÂ 8, RdNrÂ 15 mwN; zum Fortbestehen bereits entstandener KostenerstattungsansprÃ¼che bei einem Wechsel der Krankenkasse vgl BSG vom 3.7.2012 â Â BÂ 1Â KR 25/11Â RÂ â BSGEÂ 111, 168 =Â SozR 4â2500 Â§Â 31 NrÂ 22, RdNrÂ 9 mwN).*

Â

13

Die KlÃ¤gerin hatte keinen Anspruch auf die durchgefÃ¼hrte Kinderwunschbehandlung im Wege einer heterologen Insemination. Diese ist nach Â§Â 27a AbsÂ 1 NrÂ 4 SGBÂ V ausgeschlossen.

Â

14

Der Anspruch auf MaÃnahmen zur HerbeifÃ¼hrung einer Schwangerschaft setzt nach Â§Â 27a AbsÂ 1 NrÂ 4 SGBÂ V ua voraus, dass ausschlieÃlich Ei- und Samenzellen der Ehegatten verwendet werden *(vgl dazu auch BSG vom 9.10.2001 â*Â BÂ 1Â KR 33/00Â RÂ *â* SozR 3â2500 Â§Â 27a NrÂ 4 *SÂ 37Â f =Â juris RdNrÂ 9; BSG vom 18.11.2014 â*Â BÂ 1Â A 1/14Â RÂ *â* BSGEÂ 117, 236 *=Â SozR 4â2500 Â§Â 11 NrÂ 2, RdNrÂ 12)*. Dieses Erfordernis schlieÃt die hier begehrte Behandlung unter Verwendung von Spendersamen aus.

Â

15

Dass vorliegend ein Grund fÃ¼r die InfertilitÃ¤t der KlÃ¤gerin in ihrer HormonstÃ¶rung gelegen haben mag, erÃ¶ffnet keinen RÃ¼ckgriff auf Â§Â 27 SGBÂ V. Soweit die Sonderregelung des Â§Â 27a SGBÂ V reicht, also auch hinsichtlich der BeschrÃ¤nkung auf die homologe Befruchtung, geht sie der allgemeinen Norm des Â§Â 27 SGBÂ V vor und schlieÃt deren Anwendung aus. Â§Â 27a AbsÂ 1 SGBÂ V bildet insofern einen eigenstÃ¤ndigen Versicherungsfall und dient nicht der Beseitigung einer Krankheit im Sinne von Â§Â 11 AbsÂ 1 NrÂ 4 und Â§Â 27 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGBÂ V *(vgl BVerfG vom 28.2.2007 â*Â 1Â BvL 5/03 *Â â* BVerfGEÂ 117, 316*, 326 =Â* SozR 4â2500 Â§Â 27a NrÂ 3 *RdNrÂ 34; BSG vom 19.9.2007 â*Â BÂ 1Â KR 6/07Â RÂ *â* SozR 4â2500 Â§Â 27a NrÂ 5 *RdNrÂ 13; BSG vom 9.10.2001 â*Â BÂ 1Â KR 33/00Â RÂ *â* SozR 3â2500 Â§Â 27a NrÂ 4 *SÂ 38 =Â juris RdNrÂ 10)*.

Â

16

3.Â Â§Â 27a AbsÂ 1 NrÂ 4 SGBÂ V ist mit hÃ¶herrangigem Recht vereinbar. Aus ArtÂ 6 GG ergibt sich keine Verpflichtung des Gesetzgebers, eine Kinderwunschbehandlung anzubieten *(dazuÂ a)*. Die BeschrÃ¤nkung des Anspruchs auf die homologe Insemination verstÃ¶Ãt nicht gegen das allgemeine Gleichbehandlungsgebot *(dazuÂ b)*. Hieran Ã¤ndert sich durch die Anerkennung der gleichgeschlechtlichen Ehe nichts *(dazuÂ c)*; gleichgeschlechtliche Ehepaare werden durch den Ausschluss einer heterologen Insemination zu Lasten der GKV nicht diskriminiert *(dazuÂ d)*. Auch sonstige Rechte werden durch die Regelung nicht verletzt *(dazu unterÂ 4)*. Vor diesem Hintergrund konnte der Senat offen lassen, ob es hier zudem an der nach Â§Â 27a AbsÂ 1 NrÂ 5 SGBÂ V vorgeschriebenen Ã¤rztlichen Unterrichtung und Ãberweisung fehlt.

Â

17

a)Â Der Schutz von Ehe und Familie wird durch die Regelung des Â§Â 27a AbsÂ 1

NrÂ 4 SGBÂ V nicht berÃ¼hrt. Es besteht nach ArtÂ 6 AbsÂ 1 GG iVm dem Sozialstaatsprinzip keine Verpflichtung des Gesetzgebers, die Entstehung einer Familie durch medizinische MaÃnahmen der kÃ¼nstlichen Befruchtung mit den Mitteln der GKV zu fÃ¶rdern *(vgl BVerfG vom 27.2.2009 â€“Â 1Â BvR 2982/07Â â€“ juris RdNrÂ 14; BVerfG vom 28.2.2007 â€“Â 1Â BvL 5/03Â â€“ BVerfGEÂ 117, 316, 329 =Â SozR 4â€“2500 Â§Â 27a NrÂ 3 RdNrÂ 40)*.

Â

18

b)Â Â§Â 27a AbsÂ 1 NrÂ 4 SGBÂ V verstÃ¶Ãt auch nicht gegen das allgemeine Gleichbehandlungsgebot des ArtÂ 3 AbsÂ 1 GG iVm dem Sozialstaatsprinzip.

Â

19

aa)Â Genauere MaÃstÃ¤be und Kriterien dafÃ¼r, unter welchen Voraussetzungen der Gesetzgeber den Gleichheitssatz verletzt, lassen sich nicht abstrakt und allgemein, sondern nur in Bezug auf die jeweils betroffenen unterschiedlichen Sach- und Regelungsbereiche bestimmen. Dabei ergeben sich je nach Regelungsgegenstand und Differenzierungsmerkmalen aus dem allgemeinen Gleichheitssatz im Sinne eines stufenlosen am Grundsatz der VerhÃ¤ltnismÃ¤Ãigkeit orientierten PrÃ¼fungsmaÃstabs unterschiedliche Grenzen fÃ¼r den Gesetzgeber, die vom bloÃen WillkÃ¼rverbot bis zu einer strengen Bindung an VerhÃ¤ltnismÃ¤Ãigkeitserfordernisse reichen. Differenzierungen bedÃ¼rfen stets der Rechtfertigung durch SachgrÃ¼nde, die dem Differenzierungsziel und dem AusmaÃ der Ungleichbehandlung angemessen sind. ArtÂ 3 AbsÂ 1 GG ist jedenfalls dann verletzt, wenn sich ein vernÃ¼nftiger, sich aus der Natur der Sache ergebender oder sonst wie sachlich einleuchtender Grund fÃ¼r eine gesetzliche Differenzierung oder Gleichbehandlung nicht finden lÃ¤sst. WillkÃ¼r des Gesetzgebers kann zwar nicht schon dann bejaht werden, wenn er unter mehreren LÃ¶sungen nicht die zweckmÃ¤Ãigste, vernÃ¼nftigste oder gerechteste gewÃ¤hlt hat. Es genÃ¼gt aber WillkÃ¼r im objektiven Sinn, das heiÃt die tatsÃ¤chliche und eindeutige Unangemessenheit der Regelung in Bezug auf den zu ordnenden Gesetzgebungsgegenstand. Der Spielraum des Gesetzgebers endet dort, wo die ungleiche Behandlung der geregelten Sachverhalte nicht mehr mit einer am Gerechtigkeitsgedanken orientierten Betrachtungsweise vereinbar ist, wo also ein einleuchtender Grund fÃ¼r die gesetzliche Differenzierung fehlt *(vgl BVerfG vom 19.11.2019 â€“Â 2Â BvL 22/14Â uaÂ â€“ BVerfGEÂ 152, 274 RdNrÂ 96Â bis 98 mwN)*. Im Fall der Ungleichbehandlung von Personengruppen besteht demgegenÃ¼ber regelmÃ¤Ãig eine strenge Bindung des Gesetzgebers an die Erfordernisse des VerhÃ¤ltnismÃ¤Ãigkeitsgrundsatzes; dies gilt auch dann, wenn eine Ungleichbehandlung von Sachverhalten (nur) mittelbar eine Ungleichbehandlung von Personengruppen bewirkt *(vgl BVerfG vom 19.6.2012 â€“Â 2Â BvR 1397/09Â â€“ BVerfGEÂ 131, 239, 256 =Â juris RdNrÂ 55)*.

Â

20

Es liegt im Rahmen der EinschÃ¤tzungsprÃ¤rogative des Gesetzgebers, die Voraussetzungen fÃ¼r die GewÃ¤hrung von Leistungen der GKV nÃ¤her zu bestimmen *(vgl BSG vom 19.6.2001 â□□Â* BÂ 1Â KR 4/00Â R*Â â□□* BSGEÂ 88, 166*, 170 =Â* SozR 3â□□2500 Â§Â 28 NrÂ 5 *SÂ 29Â f; BSG vom 28.5.2019 â□□Â* BÂ 1Â KR 25/18Â R*Â â□□* BSGEÂ 128, 154 *=Â SozR 4â□□2500 Â§Â 34 NrÂ 21, RdNrÂ 20; BSG vom 27.8.2019 â□□Â* BÂ 1Â KR 37/18Â R*Â â□□* BSGEÂ 129, 52 *=Â SozR 4â□□2500 Â§Â 52 NrÂ 1, RdNrÂ 26; alle Entscheidungen mwN zur Rspr des BVerfG)*. Dies gilt insbesondere im Rahmen des Ã¼ber die bloÃ□e Krankenbehandlung hinausgehenden Â§Â 27a SGBÂ V *(vgl BVerfG vom 28.2.2007 â□□Â* 1Â BvL 5/03 *Â â□□* BVerfGEÂ 117, 316*, 329 =Â* SozR 4â□□2500 Â§Â 27a NrÂ 3 *RdNrÂ 40; BSG vom 19.9.2007 â□□Â* BÂ 1Â KR 6/07Â R*Â â□□* SozR 4â□□2500 Â§Â 27a NrÂ 5 *RdNrÂ 23; BSG vom 3.3.2009 â□□Â* BÂ 1Â KR 12/08Â R*Â â□□* SozR 4â□□2500 Â§Â 27a NrÂ 7 *RdNrÂ 20)*. Auch nimmt das Verfassungsrecht es grundsÃ¤tzlich hin, dass der Gesetzgeber den Leistungskatalog der GKV unter Abgrenzung der Leistungen ausgestaltet, die der Eigenverantwortung der Versicherten zugerechnet werden *(vgl BVerfG vom 6.12.2005 â□□Â* 1Â BvR 347/98*Â â□□* BVerfGEÂ 115, 25*, 45Â f =Â* SozR 4â□□2500 Â§Â 27 NrÂ 5 *RdNrÂ 26)*. Die Krankenkassen sind nicht von Verfassungs wegen gehalten, alles zu leisten, was an Mitteln zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit verfÃ¼gbar ist *(vgl BVerfG vom 6.12.2005 â□□Â* 1Â BvR 347/98*Â â□□* BVerfGEÂ 115, 25*, 46 =Â* SozR 4â□□2500 Â§Â 27 NrÂ 5 *RdNrÂ 27; zu verfassungsunmittelbaren LeistungsansprÃ¼chen in FÃ¤llen einer â□□Â hier nicht bestehendenÂ â□□ notstandsÃ¤hnlichen Situation aufgrund einer lebensbedrohlichen oder vorhersehbar tÃ¶dlich verlaufenden Krankheit vgl BVerfG vom 6.12.2005 â□□Â* 1Â BvR 347/98*Â â□□* BVerfGEÂ 115, 25*, 44Â f =Â* SozR 4â□□2500 Â§Â 27 NrÂ 5 *RdNrÂ 24; BVerfG vom 10.11.2015 â□□Â* 1Â BvR 2056/12 *Â â□□* BVerfGEÂ 140, 229 *=Â SozR 4â□□2500 Â§Â 92 NrÂ 18, RdNrÂ 18; BVerfG vom 11.4.2017 â□□Â* 1Â BvR 452/17*Â â□□ SozR 4â□□2500 Â§Â 137c NrÂ 8 RdNrÂ 22)*. Die FÃ¤lle ungewollter Unfruchtbarkeit eines Ehepaares kÃ¶nnen nicht mit solchen Grenzsituationen gleichgestellt werden *(vgl BSG vom 19.9.2007 â□□Â* BÂ 1Â KR 6/07Â R*Â â□□* SozR 4â□□2500 Â§Â 27a NrÂ 5 *RdNrÂ 21).*

Â

21

bb)Â Gemessen an diesem MaÃ□stab verstÃ¶Ã□t es nicht gegen den Gleichheitssatz, dass die Regelung des Â§Â 27a AbsÂ 1 NrÂ 4 SGBÂ V nur eine Behandlung im Wege der homologen Insemination zulÃ¤sst.

Â

22

Die Festlegung auf bestimmte Methoden im GKV-Leistungskatalog zur Behandlung

einer Krankheit *(*Â§Â 27 SGB�â V*)* knÃ¼pft â□□Â bei ErfÃ¼llung des QualitÃ¤tsgebotsÂ â□□ grundsÃ¤tzlich an kein anderes personenbezogenes Merkmal an als an die personenabhÃ¤ngige Indikation. Der Behandlung bedarf es nur bei der Krankheit, fÃ¼r die die Behandlung bestimmt ist. Dies ist eine SelbstverstÃ¤ndlichkeit, die abstrakt-generell im Wirtschaftlichkeitsgebot des Â§Â 12 AbsÂ 1 SGBÂ V mit geregelt ist. WÃ¼rde der methodenbezogene Behandlungsanspruch bei Krankheit hingegen von weiteren indikationsunabhÃ¤ngigen Merkmalen abhÃ¤ngig gemacht (zB vom fortgeschrittenen Lebensalter zur Rationierung von GKV-Leistungen), bestÃ¼nde demgegenÃ¼ber regelmÃ¤Ã□ig eine strenge Bindung des Gesetzgebers an die Erfordernisse des VerhÃ¤ltnismÃ¤Ã□igkeitsgrundsatzes. Etwas anderes gilt aber dann, wenn die Festlegung der Behandlungsmethode ein den Leistungsanspruch und den Kreis der Leistungsberechtigten mit bestimmendes Merkmal ist, die Aufnahme der Leistung und die Festlegung des Kreises der Leistungsberechtigten aber dem weiten Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers unterfÃ¤llt. Dies ist im vorliegenden Zusammenhang dann der Fall, wenn die methodenbezogene Leistung zwar gesetzestechnisch in das SGBÂ V als bestehendes Leistungsgesetz einschlieÃ□lich der sich daraus ergebenden Finanzierung eingebunden wird, aber funktionell dies die Schaffung eines eigenen Leistungssystems bedeutet, das nach seinen eigenen Regelungen und Zwecksetzungen zu beurteilen ist. So verhÃ¤lt es sich hier im Hinblick auf die kÃ¼nstliche Befruchtung nach Â§Â 27a SGB�â V. Das BVerfG hat, wie bereits ausgefÃ¼hrt, entschieden, dass die medizinischen MaÃ□nahmen zur HerbeifÃ¼hrung einer Schwangerschaft nicht als Behandlung einer Krankheit anzusehen sind und es deshalb bei der Abgrenzung des Kreises der Leistungsberechtigten allein darauf ankommt, ob die Ungleichbehandlung sachlich gerechtfertigt ist *(vgl auch BVerfG vom 28.2.2007 â□□Â* 1Â BvL 5/03*Â â□□* BVerfGEÂ 117, 316*, 325 f =Â* SozR 4â□□2500 Â§Â 27a NrÂ 3 *RdNrÂ 33Â f).* Das BVerfG hat dies zwar zur Frage entschieden, ob die Leistungen nach Â§Â 27a SGBÂ V auf Ehegatten begrenzt werden dÃ¼rfen und dies bejaht. Nichts anderes kann aber fÃ¼r den durch die Methodenwahl, die homologe Insemination, definierten Umfang der Leistung und damit hier zugleich fÃ¼r den dadurch mit bestimmten Kreis der Leistungsberechtigten gelten. Der Gesetzgeber ist durch seine Entscheidung, Ã¼berhaupt Leistungen der kÃ¼nstlichen Befruchtung als GKV-Leistung zu gewÃ¤hren, nicht in seiner Gestaltungsfreiheit eingeschrÃ¤nkt, die Leistungen zu begrenzen. Hierzu bedarf es nur eines sachlichen Grundes.

Â

23

Die Begrenzung auf die homologe Insemination fÃ¼hrt zu einer Ungleichbehandlung von Ehepaaren, die Ã¼ber zur Fortpflanzung taugliche Ei- und Samenzellen verfÃ¼gen gegenÃ¼ber Ehepaaren, bei denen dies nicht der Fall ist. Nicht der Fall ist das bei verschiedengeschlechtlichen Ehepaaren, bei denen ein Ehegatte oder beide Ehegatten steril sind und bei gleichgeschlechtlichen Ehepaaren. Der Gesetzgeber hat sich mit der BeschrÃ¤nkung auf die homologe Insemination *(*Â§Â 27a AbsÂ 1 NrÂ 4 SGBÂ V*)* dafÃ¼r entschieden, nur eine unterstÃ¼tzende, nicht jedoch eine ersetzende Kinderwunschbehandlung

anzubieten. Er hat sich damit dafÃ¼r entschieden, auch der Behandlung des (oder der beiden) nur eingeschrÃ¤nkt zeugungsfÃ¤higen Ehegatten maÃgebliches Gewicht beizumessen, und nicht nur dem beiderseitigen Wunsch der Ehegatten, durch die Ehefrau Ã¼berhaupt ein Kind, und sei es durch eine heterologe Insemination zu zeugen *(vgl zur nach* Â§Â 1 AbsÂ 1 NrÂ 1 *undÂ 7 Embryonenschutzgesetz ohnehin strafbewehrten Leihmutterschaft und Fremdeizellspende, Hillgruber, JZ 2020, 12, 14Â ff)*. Auf diese Weise stellt er eine stÃ¤rkere Anbindung zur â€Krankenâ€â€Versicherung her, die auch fÃ¼r die Kosten der kÃ¼nstlichen Befruchtung aufzukommen hat. Dies ist ein sachlicher Grund, der die Ungleichbehandlung rechtfertigt.

Â

24

Der vom Gesetzgeber als maÃgeblich angesehene Versicherungsfall des Â§Â 27a SGBÂ V geht von einer grundsÃ¤tzlich bestehenden ZeugungsfÃ¤higkeit des Ehepaars aus. Er setzt sich aus zwei Komponenten zusammen. Zum einen erkennt er als soziale Komponente die ErfÃ¼llung des Kinderwunsches innerhalb einer bestehenden Ehe als Behandlungsziel an. Hierzu besteht keine staatliche Verpflichtung des Gesetzgebers. Es handelt sich vielmehr um eine in seinem Ermessen stehende Leistung, die WÃ¼nsche eines Versicherten fÃ¼r seine individuelle Lebensgestaltung betrifft *(vgl BVerfG vom 27.2.2009 â€Â* 1Â BvR 2982/07*Â â€* NJW 2009, 1733*, 1734 RdNrÂ 13)*. Zum anderen knÃ¼pft er den Leistungsanspruch an eine krankheitsÃ¤hnliche Komponente, nÃ¤mlich das UnvermÃ¶gen, Kinder auf natÃ¼rlichem Wege â€Â trotz grundsÃ¤tzlich vorhandener physiologischer MÃ¶glichkeit des EhepaarsÂ â€ zu zeugen *(vgl BSG vom 24.5.2007 â€Â* BÂ 1Â KR 10/06Â R*Â â€* SozR 4â€2500 Â§Â 27a NrÂ 4 *RdNrÂ 12)*. Gerade wegen der in diesem Bereich flieÃenden Grenzen zum Krankheitsbegriff hat der Gesetzgeber die Regelung fÃ¼r erforderlich gehalten *(vgl* BT-Drucks 11/6760 SÂ 14*)*. Entscheidet sich der Gesetzgeber im Rahmen der GKV, eine Kinderwunschbehandlung mittels kÃ¼nstlicher Befruchtung zu fÃ¶rdern, darf er die individuelle krankheitsÃ¤hnliche Komponente gleichberechtigt neben die soziale Komponente stellen und einen Anspruch auf kÃ¼nstliche Befruchtung vom Ineinandergreifen beider Komponenten abhÃ¤ngig machen.

Â

25

Hinzu kommt: WÃ¼rde der Gesetzgeber eine ersetzende Kinderwunschbehandlung fÃ¼r gleichgeschlechtliche Ehepaare neu in den Leistungskatalog der GKV aufnehmen, mÃ¼sste er dies unterschiedslos fÃ¼r alle Ehepaare tun. Die Entscheidung Ã¼ber eine so weitreichende Ausdehnung der aus den BeitrÃ¤gen der Versichertengemeinschaft finanzierten Leistungen der GKV muss aber dem Gesetzgeber vorbehalten bleiben und kann nicht Ã¼ber den allgemeinen Gleichheitssatz erzwungen werden *(vgl BVerfG vom 26.4.1988 â€Â* 1Â BvL 84/86 *Â â€* BVerfGEÂ 78, 104*, 121; BVerfG vom 27.2.2009 â€Â* 1Â BvR 2982/07*Â â€*

NJW 2009, 1733, *1734 RdNrÂ 13)*.

Â

26

cc)Â Sofern sich die KlÃ¤gerin darauf beruft, dass auch ihr der Kinderwunsch erfÃ¼llt werden mÃ¼sse, bezieht sich dies nur auf die soziale Komponente der Norm. Sie begehrt statt der bloÃen Ãberwindung einer krankheitsÃ¤hnlichen Situation die Kompensation einer â€Â in dieser EheformÂ â€ nicht bestehenden ZeugungsfÃ¤higkeit. Der Gesetzgeber ist jedoch aufgrund seines weiten Gestaltungsermessens nicht verpflichtet, statt der unterstÃ¼tzenden Kinderwunschbehandlung eine ersetzende anzubieten.

Â

27

Da es sich bei der von der KlÃ¤gerin in Anspruch genommenen heterologen Insemination um eine ersetzende Kinderwunschbehandlung handelt, ist auch unerheblich, dass sie an einer FertilitÃ¤tsstÃ¶rung leidet. Ursache dafÃ¼r, dass aus der Ehe der KlÃ¤gerin kein Kind hervorgehen kann, ist nicht ihre FertilitÃ¤tsstÃ¶rung, sondern es sind die biologischen Grenzen der Fortpflanzung.

Â

28

c)Â Zu einer anderen Bewertung zwingt auch nicht die EinfÃ¼hrung der gleichgeschlechtlichen Ehe im Jahr 2017 *(Gesetz zur EinfÃ¼hrung des Rechts auf EheschlieÃung fÃ¼r Personen gleichen Geschlechts vom 20.7.2017,* BGBlÂ I 2787*)*. Der Gesetzgeber wollte hiermit die gleichgeschlechtliche Ehe nur an die verschiedengeschlechtliche Ehe angleichen. Im Gesetzesentwurf des Bundesrates wird insofern ausdrÃ¼cklich hervorgehoben, dass unter den Schutz des ArtÂ 6 GG auch die kinderlose Ehe falle *(*BT-Drucks 18/6665 SÂ 7*)*. Aus diesem Anliegen folgt nicht die Pflicht, die zeugungsbiologischen Grenzen einer solchen Ehe mit Mitteln der GKV auszugleichen.

Â

29

d)Â Das Erfordernis einer homologen Insemination verstÃ¶Ãt ferner nicht gegen das Diskriminierungsverbot nach ArtÂ 3 AbsÂ 3 GG. Sie knÃ¼pft nÃ¤mlich nicht an die Gleich- oder Verschiedengeschlechtlichkeit der Ehe an, sondern an die Behandlungsmethode. Das Erfordernis einer homologen Insemination schlieÃt auch mittelbar nicht nur gleichgeschlechtliche Ehepaare von einer durch die GKV finanzierten Behandlung aus, sondern auch absolut ZeugungsunfÃ¤hige und

â□□Â von dem Erfordernis der Ehe nach Â§Â 27a AbsÂ 1 NrÂ 3 SGBÂ V einmal abgesehenÂ â□□ auch Alleinstehende.

Â

30

4.Â Entgegen der Auffassung der KlÃ¤gerin verstÃ¶Ã□t Â§Â 27a AbsÂ 1 NrÂ 4 SGBÂ V weder gegen das Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens aus ArtÂ 8 EMRK noch gegen das Recht auf Leben aus ArtÂ 2 EMRK oder das Diskriminierungsverbot nach ArtÂ 14 EMRK. ArtÂ 8 EMRK gewÃ¤hrleistet das Recht eines Paares ein Kind zu empfangen und dazu die medizinisch unterstÃ¼tzte Fortpflanzung zu nutzen *(vgl EuropÃ¤ischer Gerichtshof fÃ¼r Menschenrechte â□□Â EGMRÂ â□□ vom 3.11.2011 â□□Â* 57813/00*Â â□□* NJW 2012, 207*, 209 RdNrÂ 82)*. Der EGMR stellte in diesem Zusammenhang jedoch heraus, dass dem Gesetzgeber hinsichtlich der Erlaubnis solcher Behandlungsmethoden ein Beurteilungsspielraum unter BerÃ¼cksichtigung des Standes der medizinischen Forschung und des gesellschaftlichen Konsens zukomme. Vorliegend ist die heterologe Insemination jedoch nicht verboten. Es geht hier vielmehr nur um die Frage, ob diese auch auf Kosten der beitragsfinanzierten GKV finanziert werden muss, sodass dem Gesetzgeber erst Recht ein weiter Ermessensspielraum zugestanden werden muss *(vgl EGMR vom 3.11.2011 â□□Â* 57813/00*Â â□□* NJW 2012, 207*, 210 RdNrÂ 91Â ff)*. Daneben kommt ein Eingriff in ArtÂ 14 EMRK nicht mehr in Betracht *(vgl EGMR vom 3.11.2011 â□□Â* 57813/00*Â â□□* NJW 2012, 207*, 213 RdNrÂ 119Â ff)*. Auch ein VerstoÃ□ gegen ArtÂ 2 EMRK ist hier nicht ersichtlich, da hier gerade noch kein â□□Lebenâ□□ geschaffen wurde *(vgl etwa EGMR vom 10.4.2007 â□□Â* 6339/05*Â â□□* NJW 2008, 2013 *RdNrÂ 56)*. SchlieÃ□lich ergibt sich aus ArtÂ 2 des Internationalen Paktes Ã¼ber bÃ¼rgerliche und politische Rechte kein Anspruch der KlÃ¤gerin auf anteilige Finanzierung einer heterologen Insemination durch die GKV.

Â

31

Â

5.Â Die Kostenentscheidung beruht auf Â§Â 193 SGG.
Â

Erstellt am: 11.02.2022

Zuletzt verändert am: 21.12.2024