

## B 1 KR 3/04 R

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
1  
1. Instanz  
SG Regensburg (FSB)  
Aktenzeichen  
-

Datum  
24.09.2003  
2. Instanz  
-

Aktenzeichen  
-

Datum  
-

3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

B 1 KR 3/04 R

Datum

22.03.2005

Kategorie

Urteil

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 24. September 2003 aufgehoben und die Klage abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Die Beteiligten streiten um die Übernahme der Kosten für Maßnahmen der künstlichen Befruchtung mittels intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI).

Die 1970 geborene, bei der beklagten Ersatzkasse versicherte Klägerin beantragte am 11. Oktober 2002 per Fax und persönlich eine Kostenzusage für Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft durch eine künstliche Befruchtung mittels ICSI/In-vitro-Fertilisation (IVF). Sie teilte der Beklagten mit, mit der Behandlung werde noch am selben Tage begonnen. Die Ursache für die Notwendigkeit einer künstlichen Befruchtung liege bei ihrem privat krankenversicherten Ehemann. Dessen Versicherungsunternehmen hatte die Kosten für die ICSI mit Ausnahme der Kosten für die IVF und die Hormonbehandlung der Klägerin zugesagt. Die Beklagte teilte dem privaten Krankenversicherungsunternehmen und der Klägerin sowie ihrem Ehemann mit, es sei hier allein die private Krankenversicherung leistungspflichtig, weil die Ursache der Unfruchtbarkeit bei dem Ehemann liege (Bescheid vom 14. Oktober 2002). Die Klägerin erhob hiergegen Widerspruch und beantragte nunmehr Erstattung der ihr bereits entstandenen Kosten. Dazu legte sie ua Rezepte aus der Zeit vom 2. September bis 22. Oktober 2002 vor und teilte mit, dass der Befruchtungsversuch erfolgreich gewesen sei und sie sich am 28. November 2002 bereits in der siebten Schwangerschaftswoche befunden habe. Die Beklagte lehnte auch die Kostenerstattung mit Bescheid vom 24. Oktober 2002 ab. Mit Widerspruchsbescheid vom 8. Mai 2003 wies sie den Widerspruch zurück. Das hierauf angerufene Sozialgericht (SG) hat die Beklagte verurteilt, der Klägerin die Kosten für die erfolgte künstliche Befruchtung im Wege der IVF nebst der hormonellen Vorbehandlung zu erstatten. Die Beklagte habe die Leistungen insoweit zu Unrecht abgelehnt. Sie könne ihrer Versicherten nicht entgegenhalten, dass die Krankenversicherung des anderen Ehegatten die Kosten tragen müsse (Urteil vom 24. September 2003).

Mit ihrer Sprungrevision macht die Beklagte geltend, die Krankenkasse habe die gesamten Kosten nur zu tragen, wenn die Ursache der Unfruchtbarkeit bei ihrem Mitglied liege, hingegen sei das private Krankenversicherungsunternehmen insgesamt leistungspflichtig, wenn die Ursache - wie hier - bei dessen Versicherungsnehmer liege.

Die Beklagte beantragt,  
das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 24. September 2003 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,  
die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des SG für zutreffend.

Der Senat hat die Beteiligten im Revisionsverfahren darauf hingewiesen, dass der Anspruch auf Kostenerstattung die Kausalität zwischen der Leistungsablehnung durch die Beklagte und die Selbstbeschaffung der Leistungen voraussetze.

II

Die zulässige Sprungrevision der Beklagten ist zulässig und begründet. Auf ihre Sprungrevision war das zusprechende Urteil des SG aufzuheben und die Klage abzuweisen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Erstattung der ihr vom SG zuerkannten Kosten für die selbstbeschaffte IVF und die ihr im Rahmen der ICSI entstandenen weiteren Kosten.

Hat die Krankenkasse eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war ([§ 13 Abs 3 Satz 1 Alternative 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) hier idF des [Art 5 Nr 7 Buchst b](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen vom 19. Juni 2001, [BGBl I 1046](#)). Der Kostenerstattungsanspruch scheidet hier daran, dass die Ablehnung der beantragten Maßnahmen als Sachleistung durch die Beklagte für die Selbstbeschaffung der Leistungen durch die Klägerin nicht ursächlich war. Der Senat braucht daher nicht darauf einzugehen, ob die begehrten, bei ihr selbst durchzuführenden Maßnahmen sowie die sog extrakorporalen Maßnahmen der Art nach grundsätzlich von der Leistungspflicht der Beklagten umfasst waren (vgl dazu Urteil des Senats vom 22. März 2005 - [B 1 KR 11/03 R](#), zur Veröffentlichung vorgesehen).

Der Anspruch auf Kostenerstattung setzt einen Kausalzusammenhang zwischen der rechtswidrigen Ablehnung und der Kostenlast des Versicherten voraus. Ohne diesen Zusammenhang ist die in [§ 13 Abs 3 Satz 1 Alternative 2 SGB V](#) (vgl "dadurch ... entstanden") geregelte Ausnahme vom Sachleistungsgrundsatz (vgl [§ 2 Abs 2 Satz 1](#), [§ 13 Abs 1 SGB V](#)) nicht erfüllt ([BSGE 79, 125](#), 127 = [SozR 3-2500 § 13 Nr 11 S 51](#); [BSG SozR 3-2500 § 13 Nr 15 S 74 f](#); [BSG SozR 4-2500 § 13 Nr 1 RdNr 12 bis 14](#)). Ein Anspruch nach [§ 13 Abs 3 SGB V](#) ist ausgeschlossen, wenn die Entscheidung der Krankenkasse das weitere Geschehen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme einer Leistung nicht mehr beeinflussen konnte, weil der Betroffene sich bereits unabhängig vom Verhalten seiner Krankenkasse endgültig auf eine bestimmte Leistungsform festgelegt hatte. Der Versicherte ist indessen vor der Inanspruchnahme einer Behandlung außerhalb des Sachleistungssystems grundsätzlich gehalten, sich an seine Krankenkasse zu wenden, die Leistungsgewährung zu beantragen ([BSG SozR 3-2500 § 13 Nr 15 S 74](#)) und die Entscheidung der Krankenkasse darüber abzuwarten ([BSG SozR 4-2500 § 13 Nr 1 RdNr 11](#)). Bei laufenden oder sich über einen längeren Zeitraum erstreckenden Leistungen wird die ablehnende Entscheidung der Krankenkasse zwar im Allgemeinen eine Zäsur sein und ist die Kostenerstattung daher nur für diejenigen Leistungen ausgeschlossen, die bis zum Zeitpunkt der Entscheidung auf eigene Rechnung beschafft wurden. Das kann allerdings nur gelten, wenn die nachträglich getroffene Entscheidung der Krankenkasse überhaupt noch geeignet war, das weitere Leistungsgeschehen zu beeinflussen. Waren mit dem eigenmächtigen Beginn der Behandlung die weiteren Schritte quasi bereits endgültig vorgezeichnet und festgelegt, fehlt selbst bei dieser Konstellation der erforderliche Ursachenzusammenhang zwischen der Ablehnung der Kasse und der Kostenbelastung des Versicherten auch für den Teil der Behandlung, der zeitlich nach dem ablehnenden Bescheid liegt. Das ist dann der Fall, wenn sich die Behandlung als einheitlicher Vorgang darstellt, der sich hinsichtlich der Leistungsbewilligung nicht aufspalten lässt ([BSG SozR 3-2500 § 28 Nr 6 S 35 f mwN](#)).

Nach diesen Grundsätzen ist eine Kostenerstattung im vorliegenden Fall nach den für den Senat bindenden Feststellungen des SG ([§ 163](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)) ausgeschlossen. Die Klägerin hat sich die ersten Rezepte bereits im September und am 10. Oktober 2002 ausstellen lassen. Sie hat der Beklagten in ihrem Antrag vom 11. Oktober 2002 mitgeteilt, dass die Behandlung noch am selben Tag beginnen werde. Weiterhin hat sie entsprechend ihrer Ankündigung offenbar unmittelbar nach Antragstellung mit der Einnahme von Hormonen begonnen; anders lässt sich kaum erklären, dass die Klägerin nach ihren Angaben gegenüber der Beklagten am 28. November 2002 bereits in der siebten Schwangerschaftswoche war. Sowohl die Ausstellung der Rezepte durch den behandelnden Arzt als auch die Einnahme von Hormonen diente dem alleinigen Zweck, mehrere Eizellen heranreifen zu lassen, die dann im Wege der Follikelpunktion entnommen und mittels ICSI und IVF befruchtet werden sollten. Die Klägerin muss deshalb bereits bei Antragstellung dazu entschlossen gewesen sein, die Behandlung durchführen zu lassen. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Leistungsablehnung der Beklagten und der Inanspruchnahme der Behandlung, für die nun die Erstattung der Kosten begehrt wird, liegt nicht vor.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2005-07-21