

L 5 KR 50/03

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 19 KR 127/02
Datum
10.02.2003
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 5 KR 50/03
Datum
23.10.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 32/03 R
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 10.02.2003 wird zurückgewiesen. Die Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin auch im Berufungsverfahren. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Umstritten ist, ob die beklagte Krankenkasse der Klägerin Behandlungsmaßnahmen zur künstlichen Befruchtung zu gewähren hat.

Die am 00.00.1974 geborene Klägerin ist bei der Beklagten krankenversichert, während ihr Ehemann privat krankenversichert ist.

Die Klägerin beantragte am 28.01.2002 unter Vorlage eines Attestes des Frauenarztes Dr. T, L, vom 17.01.2002, ihr künstliche Befruchtungsmaßnahmen in Form einer extrakorporalen Befruchtung (IVF) mit intrazytoplasmatischer Spermieinjektion (ICSI) zu gewähren. Dem Attest des Dr. T ist zu entnehmen, dass bei dem Ehemann der Klägerin eine Oligo-Astheno- Teratozoospermie vorliegt, so dass die Standard-IVF-Methode mit der Mikroinjektion von Spermien in die Eizellen kombiniert werden muss, um eine Fertilisierung zu erreichen.

Die Beklagte lehnte den Antrag durch den mit keiner Rechtsmittelbelehrung versehenen Bescheid vom 19.03.2002 mit der Begründung ab, dass die private Krankenkasse des Ehemannes für die Gewährung der beantragten Leistungen zuständig sei.

Den dagegen am 07.05.2002 eingelegten Widerspruch wies die Beklagte durch den Widerspruchsbescheid vom 01.08.2002 mit der Begründung zurück, dass in der privaten Krankenversicherung der regelwidrige Gesundheitszustand des Versicherten anspruchsbegründend sei. Da die Ursache der Sterilität bei dem privat krankenversicherten Ehemann liege, habe seine Versicherung die Gesamtkosten für die künstliche Befruchtung nach der IVF/ICSI-Methode zu übernehmen.

Die Klägerin hat am 21.08.2002 Klage vor dem Sozialgericht Köln erhoben.

Sie hat die Auffassung vertreten, gemäß [§ 27a](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) sei die Beklagte verpflichtet, ihr die beantragten Maßnahmen zur Durchführung einer künstlichen Befruchtung zu gewähren. Das Bundessozialgericht (BSG) habe durch die Entscheidungen vom 03.04.2001 (Az.: [B 1 KR 22/00 R](#); [B 1 KR 40/00 R](#)) klargestellt, dass der Leistungsausschluss gemäß [§ 27 Abs. 3 SGB V](#) nicht eingreife.

Die Klägerin hat beantragt,

unter Aufhebung des Bescheides der Beklagten vom 19.03.2002, bekanntgegeben mit Mitteilungsschreiben vom 20.03.2002, in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.08.2002 die Beklagte zu verurteilen, ihr die beantragten Leistungen für die künstliche Befruchtung nach der IVF/ICSI- Methode zu bewilligen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat an ihrer Auffassung festgehalten, dass wegen [§ 27a Abs. 3 SGB V](#) ein Leistungsanspruch der Klägerin nicht gegeben sei.

Das Sozialgericht hat der Klage durch Urteil vom 10.02.2003 stattgegeben und die Beklagte antragsgemäß verurteilt, der Klägerin eine In-

Vitro- Fertilisation in Kombination mit einer intrazytoplasmatischen Spermieninjektion zu gewähren. Wegen der Begründung wird auf die Entscheidungsgründe Bezug genommen.

Gegen das ihr am 13.03.2003 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 25.03.2003 Berufung eingelegt.

Zur Begründung bringt sie vor: Entgegen der Auffassung der Klägerin ergebe sich aus den Entscheidungen des BSG vom 03.04.2001, dass der Leistungsausschluss gemäß [§ 27a Abs. 3 SGB V](#) gegeben sei. Bei dem privat krankenversicherten Ehemann der Klägerin sei der Versicherungsfall der Krankheit eingetreten, der die private Krankenversicherung zur Gewährung aller Leistungen verpflichte, die der Beseitigung der Krankheit dienen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 10.02.2003 zu ändern und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird verwiesen auf den übrigen Inhalt der Streitakten sowie der Verwaltungsakten der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Beklagte zu Recht verurteilt, der Klägerin die Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung, nämlich eine In-Vitro-Fertilisation in Kombination mit einer intrazytoplasmatischen Spermieninjektion zu gewähren.

Der geltend gemachte Anspruch ergibt sich aus [§ 27a SGB V](#). Die Voraussetzungen des Abs. 1 Nrn. 1 bis 4 sind - was unstrittig ist - erfüllt. Die Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft bei der Klägerin sind nach ärztlicher Feststellung erforderlich (Nr. 1) und erfolgversprechend (Nr. 2). Die Klägerin ist mit der Person, mit der sie die Maßnahmen in Anspruch nehmen will, verheiratet (Nr. 3) und es sollen ausschließlich Ei- und Samenzellen der Ehepartner verwendet werden (sog. homologes System - Nr. 4). Es besteht schließlich kein Anhalt für die Annahme, dass die Voraussetzungen des [§ 27 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) nicht erfüllt sind bzw. nicht von der Klägerin zu erfüllen wären; auch die Beklagte hat dies zu keinem Zeitpunkt geltend gemacht.

Entgegen der Auffassung der Beklagten ist hier der Ausschlussgrund des [§ 27a Abs. 3 SGB V](#) nicht gegeben. Diese Vorschrift bestimmt, dass die Krankenkasse nur die Kosten der Maßnahmen nach Abs. 1 übernimmt, die bei ihrem Versicherten durchgeführt werden. Das BSG hat in seinen Entscheidungen vom 03.04.2001 - [B 1 KR 22/00 R](#) - und - [B 1 KR 40/00 R](#) - dargelegt, dass der Anspruch auf Maßnahmen der künstlichen Befruchtung, wie sich aus Wortlaut, Systematik und Entstehungsgeschichte der Vorschrift ergebe, nicht etwa an den regelwidrigen Körper- und Geisteszustand des versicherten Ehegatten anknüpfe, sondern vielmehr an die Unfruchtbarkeit des Ehepaares. Nicht die Krankheit, sondern die Unfähigkeit des Ehepaares, auf natürlichem Wege Kinder zu zeugen und die daraus resultierende Notwendigkeit einer künstlichen Befruchtung stelle den Versicherungsfall dar. Daraus folge, so das BSG weiter, dass bei ungewollter Kinderlosigkeit grundsätzlich jeder Ehegatte gegen seine Krankenkasse einen Anspruch auf alle zur Herbeiführung einer Schwangerschaft notwendigen Maßnahmen habe. [§ 27a Abs. 3 SGB V](#) schließe somit nur die Kosten der Maßnahmen, die unmittelbar am Körper des anderen Ehegatten durchzuführen seien, aus. Die Krankenkasse könne ihren Versicherten grundsätzlich nicht entgegenhalten, die Kosten der IVF und ICSI müssten von der Versicherung des anderen Ehegatten getragen werden. Das BSG hat in den zitierten Entscheidungen (vergl. oben) wörtlich weiter ausgeführt: "Das gilt namentlich dann, wenn nur der eine Ehegatte Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse und der andere privat versichert ist. Die Rechtslage in der privaten Krankenversicherung oder im Beihilferecht unterscheidet sich wesentlich von derjenigen in der gesetzlichen Krankenversicherung". Der erkennende Senat schließt sich dieser Auffassung an.

Die Beklagte kann sich zur Begründung ihrer Auffassung somit gerade nicht auf die oben genannte BSG-Rechtsprechung berufen. Während das BSG ausdrücklich nicht auf den Versicherungsfall der Krankheit, sondern - wie dargelegt - vielmehr auf den der Sterilität des Ehepaares abstellt, will die Beklagte wegen des ihrer Auffassung nach vorliegenden Versicherungsfalls der Krankheit bei dem Ehemann der Klägerin einen Leistungsausschluss wegen der Leistungspflicht der privaten Krankenversicherung konstruieren. Dies ist mit der nach Ansicht des erkennenden Senats zutreffenden Rechtsauffassung des BSG nicht in Einklang zu bringen.

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

Der Senat hat die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen ([§ 160 Absatz 2 Nr. 1 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2004-01-08