SG Bayreuth, Gerichtsbescheid v. 12.01.2023 – S 15 KR 1367/20

Titel:

Krankenversicherung, Kostenerstattung, Bescheid, Leistungen, Arzt, Gerichtsbescheid, Krankenkasse, Krankheit, Versicherungsbedingungen, Anspruch, Feststellung, Erstattung, Versicherungsfall, Zahlung, gesetzlichen Krankenversicherung, Erstattung der Kosten, Rechtsprechung des BGH, Anfechtungsklage, Leistungsklage, künstliche Befruchtung, Primärleistungsanspruch, Altersgrenze, Embryonenschutz

Schlagworte:

Krankenversicherung, Kostenerstattung, Bescheid, Leistungen, Arzt, Gerichtsbescheid, Krankenkasse, Krankheit, Versicherungsbedingungen, Anspruch, Feststellung, Erstattung, Versicherungsfall, Zahlung, gesetzlichen Krankenversicherung, Erstattung der Kosten, Rechtsprechung des BGH, Anfechtungsklage, Leistungsklage, künstliche Befruchtung, Primärleistungsanspruch, Altersgrenze, Embryonenschutz

Rechtsmittelinstanzen:

LSG München, Urteil vom 19.05.2025 – L 20 KR 59/23
BSG, Beschluss vom 16.09.2025 – B 1 KR 33/25 B

Tenor

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand

1
Streitig ist die Erstattung der Kosten für eine künstliche Befruchtung in Tschechien mittels Eizellenspende.

2
Der bei der Beklagten versicherte Kläger beantragte am 31.03.2020 die Teilkostenübernahme für eine künstliche Befruchtung in Tschechien mittels EZS. Dem Antrag beigefügt war ein Behandlungsplan der P. Spa aus K. vom 31.03.2020. Hiernach wurden Gesamtkosten pro Zyklus von 5.150,00 € ausgewiesen. Der Kläger beantragte konkret, die Übernahme der Kosten in Höhe von 2.950,00 € für die Positionen 1, 3 und 4 (Beratungsgespräch, Eizellentnahme bei der Spenderin, Transfer der Embryonen). Diese Kosten würden in Deutschland ebenfalls entstehen. Die Übernahme der Kosten für die Position 2 (Vorauszahlung an die Spenderin) werde ausdrücklich nicht beantragt, weil dies Kosten seien, die zur Behandlung und Entschädigung der Eizellspenderin dienen. Zwar habe die Ehefrau des Klägers die Altersgrenze von 40 Jahren überschritten, allerdings habe der BGH in seinem Urteil vom 04.12.2019 auch eine späte Mutterschaft ermöglicht. Die Kosten, die nach dem deutschen Embryonenschutzgesetz ebenfalls nicht übernommen werden können, werden ebenfalls nicht mit eingereicht.

3
Mit Bescheid vom 21.04.2020 hat die Beklagte den Antrag auf Kostenübernahme abgelehnt. Zur Begründung wurde auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verwiesen, welches die Altersgrenzen für die künstliche Befruchtung bestätigt habe. Eine Kostenübernahme könne daher nicht erfolgen. Das Urteil des BGH sei im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung nicht maßgeblich. Dieses Urteil sei vielmehr zu Versicherungsbedingungen privater Krankenversicherer ergangen. Außerdem sei eine Eizellspende nach dem deutschen Embryonenschutzgesetz ausgeschlossen. Schon deshalb käme eine Kostenübernahme nicht in Betracht. Die Maßnahme sei insgesamt als Einheit zu betrachten.

4
Hiergegen wandte sich der Kläger mit Widerspruchsschreiben vom 29.04.2020. Nachdem eine Begründung ausblieb, wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 23.07.2020 zurück.

5

Mit der Klage vom 26.08.2020 verfolgt der Kläger sein Begehren weiter. Die Klage wurde am 28.12.2020 begründet. Der Kläger habe einen Anspruch nach § 27a SGB V auf die Übernahme der Kosten. Gegen das Gebot der homologen Befruchtung werde nicht verstoßen, da im Rahmen der Beantragung keine Kosten geltend gemacht werden, die gegen dieses Gebot verstoßen würden. Da dieses Gebot in Tschechien jedoch keine Geltung habe, sei die Behandlung insgesamt legal. Der Kläger habe auch nur die Kosten geltend gemacht, die mit dem Gebot der homologen Befruchtung innerhalb Deutschlands vereinbar seien. Im Übrigen sei der Verweis auf die geltenden Altersgrenzen als ein Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz anzusehen. Auch weibliche Personen über 40 könnten auf natürlichem Wege Kinder bekommen. Daher müsse es auch auf künstlichem Wege möglich sein. Darüber hinaus habe die Eizellspenderin nachweislich das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet. Nach der Rechtsprechung des BGH sei zudem nicht auf die Altersgrenze abzustellen, sondern auf die Wahrscheinlichkeit schwanger zu werden. Diese sollte mindestens 15% betragen. Im Hinblick auf das Alter der Spenderin sei dies vorliegend der Fall.

6
Auf Fristsetzung nach § 102 Abs. 2 SGG am 11.05.2021, konnte das Gericht zunächst keinen Eingang verzeichnen. Daher wurde das Verfahren am 19.08.2021 als zurückgenommen angesehen. Mit Schriftsatz vom 23.08.2021 teilte die Prozessbevollmächtigte des Klägers unter Vorlage des Faxberichtes mit, dass am 28.05.2021 eine Stellungnahme abgegeben wurde. Das Gericht konnte bei Nachforschung zumindest eingescannt in der Dokumentenliste des Parallelverfahrens das maßgebliche Schreiben finden. Der Schriftsatz war wortgleich zu beiden Verfahren eingereicht worden. Das Verfahren wurde fortgesetzt und Termin zur Erörterung des Rechtsstreits bestimmt. Im Termin zur Erörterung des Rechtsstreites vom 27.10.2021 hat das Gericht auf die Bedenken im Hinblick auf § 27a SGB V hingewiesen. Der Kläger ließ jedoch mitteilen, dass er an der Klage festhalten wolle, um eine höchstrichterliche Klärung herbeizuführen.

7
Ergänzend teilte die Prozessbevollmächtigte mit, dass im Juli 2020 der Embryonentransfer durchgeführt wurde. Konkret beantrage der Kläger daher die Zahlung einer Summe von 3.110,00 €, die sich zusammensetze aus einem Betrag von 280,00 € vom 22.01.2020 für Beratung und Serologie, von 2.050,00 € vom 10.07.2020 für die Eizellentnahme der Spenderin nebst Serologie (80,00 €) und in Höhe von 700,00 € aus der Rechnung vom 15.07.2020 für die Zahlung beim Embryonentransfer.

8
Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 21.04.2020 in Form des Widerspruchsbescheids vom 23.07.2020 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger die Kosten in Höhe von insgesamt 3.110,00 € gemäß den Abrechnungen der P. Spa vom 22.01.2020, 10.07.2020 und 15.07.2020 zu erstatten.

9
Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

10
Die Beklagte bezieht sich auf die Gründe des Widerspruchsbescheids. Insbesondere bestehe hier kein Anspruch nach § 27a SGB V. Auch wenn die Behandlung in Tschechien erfolgte, sei nach § 13 Abs. 4 SGB V deutsches Recht maßgeblich. Die Ehefrau sei 1978 geboren und damit bei Antragstellung schon über der maßgeblichen Altersgrenze gewesen. Darüber hinaus sei eine Spendereizelle verwendet worden. Da die Behandlung als Einheit anzusehen sei, könne die Beklagte auch keine Teilkosten übernehmen. Ein Verstoß gegen den Gleichheitssatz könne nicht erkannt werden. Das zitierte Urteil des BGH sei für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung nicht maßgeblich.

11
Die Beteiligten wurden mit Schriftsatz des Gerichtes vom 12.10.2022 zur Möglichkeit einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid angehört.

12
Wegen der weiteren Einzelheiten wird Bezug genommen auf den Inhalt der Beklagtenakte sowie die gewechselten Schriftsätze der Beteiligten im Gerichtsverfahren und die Sitzungsniederschrift vom 27.10.2021.

Entscheidungsgründe

13
Die fristgemäß erhobene Anfechtungs- und Leistungsklage erweist sich als zulässig, jedoch unbegründet. Das Gericht konnte nach § 105 SGG durch Gerichtsbescheid entscheiden, da die Sache keine besondere Schwierigkeit rechtlicher oder tatsächlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklärt ist. Die Beteiligten wurden zu einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid angehört.

14
Die Klage gilt nicht als zurückgenommen. Zwar wurde der Prozessbevollmächtigten des Klägers eine Frist nach § 102 Abs. 2 SGG gesetzt mit der Folge, dass die Klage als zurückgenommen gilt, wenn das Verfahren trotz Aufforderung länger als drei Monate nicht betrieben wird. Da jedoch das Schreiben vom 28.05.2021 fälschlicherweise dem Parallelverfahren unter dem Aktenzeichen S 15 KR 126/20 zugeordnet worden war, war das Verfahren auf Antrag der Prozessbevollmächtigten fortzusetzen. Es war daher in der Sache selbst zu entscheiden (vgl. Meyer-Ladewig SGG, 13. Auflage, § 102 Rdnr. 12). Die Umstellung des Klageantrages am 28.12.2021 von der Gewährung einer Sachleistung hin zu einer Kostenerstattung ist nach § 99 Abs. 3 Nr. 3 SGG nicht als Klageänderung anzusehen.

15
Die Klage ist jedoch nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Kostenerstattung für die Kosten einer künstlichen Befruchtung in Tschechien. Der Bescheid der Beklagten vom 21.04.2020 in der Gestalt vom 23.07.2020 ist rechtmäßig und nicht zu beanstanden.

16
Ein Erstattungsanspruch gem. § 13 Abs. 4 Satz 1 SGB V besteht nicht. Versicherte sind gem. § 13 Abs. 4 Satz 1 SGB V berechtigt, auch Leistungserbringer in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz anstelle der Sach- und Dienstleistung im Wege der Kostenerstattung in Anspruch zu nehmen, es sei denn Behandlungen für diesen Personenkreis im anderen Staat sind auf der Grundlage eines Pauschbetrages zu erstatten oder unterliegen aufgrund eines vereinbarten Erstattungsverzichts nicht der Erstattung. Es dürfen gem. § 13 Abs. 4 Satz 2 SGB V nur solche Leistungserbringer in Anspruch genommen werden, bei denen die Bedingungen des Zugangs und der Ausübung des Berufes Gegenstand einer Richtlinie der europäischen Gemeinschaft sind oder die im jeweiligen nationalen System der Krankversicherung des Aufenthaltsstaates zur Versorgung der Versicherten berechtigt sind. Der Anspruch auf Erstattung besteht gem. § 13 Abs. 4 Satz 3 SGB V höchstens in Höhe der Vergütung, die die Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung im Inland zu tragen hätte.

17
Ebenso wie § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V hat der Anspruch auf Kostenerstattung nach Abs. 4 einen konkreten Sach- oder Dienstleistungsanspruch (Primäranspruch) zur Grundvoraussetzung. Die Abhängigkeit vom Sachleistungsanspruch bedeutet, dass dessen sachlich-rechtlichen und sonstigen Leistungsvoraussetzungen erfüllt gewesen sein müssen.

18
Es ist strittig, ob darüber hinaus der Beschaffungsweg im Sinne des § 13 Abs. 3 SGB V eingehalten werden muss, ob also ein Erstattungsanspruch voraussetzt, dass die Krankenkasse bereits vor der Behandlung eingeschaltet wurde. Dies gilt jedoch auf jeden Fall, wenn bereits der Primärleistungsanspruch die Einhaltung eines bestimmten Verfahrens voraussetzt wie dies beispielsweise bei einer zahnprothetischen Behandlung der Fall ist (vgl. Helbig in: Schlegel/Voelzke, jurisPK SGB V, 4. Aufl., § 13 SGB V, Rdnr. 181). Auch der hier in Streit stehende Primärleistungsanspruch nach § 27 a SGB V auf Übernahme der Kosten zur Herbeiführung einer Schwangerschaft setzt ein solches Verfahren voraus: die Prüfung des Behandlungsplans und Genehmigung durch die Krankenkasse – § 27a Abs. 3 Satz 2 SGB V, (vgl. zur zahnprothetischen Behandlung BSG, B 1 KR 19/08 R). Tatsächlich resultiert die Klageforderung zum Teil aus einer Behandlung vom Januar 2020, wohingegen der Antrag auf Übernahme der Kosten erst am 31.03.2020 gestellt wurde. Diesem Antrag war ein sog. Behandlungsplan beigelegt, der jedoch lediglich eine Art Kostenvoranschlag darstellt. Zum Zeitpunkt der Antragstellung war die Behandlung damit bereits begonnen. Schon aus diesem Grund entfällt der Primärleistungsanspruch.

19

Darüber hinaus sind auch die weiteren Voraussetzungen des § 27a SGB V im Falle des Klägers und seiner Ehefrau nicht gegeben.

20
Jegliche Kostenbeteiligung der Beklagten an einer heterologen Insemination ist nach § 27a Abs. 1 Nr. 4 SGB V ausgeschlossen. Nach § 27a Abs. 1 SGB V umfasst die Leistung der Krankenbehandlung auch medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft, wenn

1. diese Maßnahmen nach ärztlicher Feststellung erforderlich sind,

2. nach ärztlicher Feststellung hinreichende Aussicht besteht, dass durch die Maßnahmen eine Schwangerschaft herbeigeführt wird; eine hinreichende Aussicht besteht nicht mehr, wenn die Maßnahme drei Mal ohne Erfolg durchgeführt worden ist,

3. die Person, die diese Maßnahmen in Anspruch nehmen wollen, miteinander verheiratet sind,

4. ausschließlich Ei- und Samenzellen der Ehegatten verwendet werden und

5. sich die Ehegatten vor Durchführung der Maßnahmen von einem Arzt, der die Behandlung nicht selbst durchführt, über eine solche Behandlung unter Berücksichtigung ihrer medizinischen und psychosozialen Gesichtspunkte haben unterrichten lassen und der Arzt sie an einen der Ärzte oder eine der Einrichtungen überwiesen hat, denen eine Genehmigung nach § 121a erteilt worden ist.

21
Nach Absatz 3 der Vorschrift besteht der Anspruch auf Sachleistungen nach Abs. 1 nur für Versicherte, die das 25. Lebensjahr vollendet haben; der Anspruch besteht nicht, für weibliche Versicherte, die das 40. Lebensjahr- und für männlich Versicherte, die das 50. Lebensjahr vollendet haben.

22
Unabhängig von der nicht erfolgten Genehmigung des Behandlungsplanes, besteht deshalb schon aus den Gründen des § 27a Abs. 1 Nr. 4 SGB V kein Anspruch auf eine Kostenbeteiligung der Krankenkasse. Der Anspruch auf Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft setzt nach § 27a Abs. 1 Nr. 4 SGB V unter anderem voraus, dass ausschließlich Ei- und Samenzellen der Ehegatten verwendet werden (vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 10.11.2021, B 1 KR 7/21 R, Rdnr. 14 mit weiteren Nachweisen). Dieses Erfordernis schließt die geplante und im Laufe des Verwaltungsverfahrens bereits abgeschlossene Behandlung unter Verwendung einer Spendereizelle aus. Der Beklagten ist bereits deshalb jegliche Kostenbeteiligung unmöglich, weil die geplante Behandlung nach deutschem Recht verboten ist. § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Embryonenschutzgesetzes verbietet unter Strafandrohung, eine Eizelle zu einem anderen Zweck künstlich zu befruchten, als eine Schwangerschaft der Frau herbeizuführen, von der die Eizelle stammt. Nicht nur die Übertragung unbefruchteter Eizelle einer anderen Frau, sondern auch die Befruchtung von Eizellen einer anderen Frau zwecks Übertragung des darauf entstandenen Embryos wird strafrechtlich verfolgt. Behandlungen, die rechtlich nicht zulässig sind, dürfen von der Krankenkasse nicht gewährt oder bezahlt werden (vgl. BSG Urteil vom 09.10.2001, B 1 KR 33/00 R). Das gilt auch dann, wenn eine solche Behandlung, wie im vorliegenden Fall geschehen, im Ausland durchgeführt wird, wo sie nicht verboten ist. Aus dem Verbot der Embryonenspende folgt aber auch, dass eine Kostenbeteiligung insgesamt nicht möglich ist. Auch die Kosten für diejenigen Elemente der Behandlung, die in Deutschland an sich zulässig sind, können in einem derartigen Fall nicht erstattet werden. Dies ergibt sich aus der Einheit der Rechtsordnung als auch der Gesetzesbegründung (vgl.SG München S 7 KR 242/21; Krauskopf/Wagner § 27a Rdnr. 6). Das Embryonenschutzgesetz stellt die Anwendung von bestimmten Fortpflanzungstechniken, die im Einzelnen in § 1 Embryonenschutzgesetze aufgeführt sind, unter Strafe. Das Embryonenschutzgesetz erfasst nach dem sich auf Wortlaut und Entstehungsgeschichte stützenden Regelungszweck unter Beachtung der Einheit der Rechtsordnung auch die Kostenerstattung und alle Stellen, die im Geltungsbereich des Embryonenschutzgesetzes in die Verschaffung von ärztlichen Leistungen eingebunden sind.

23

Eine von der Rechtsordnung verbotene Behandlung kann nicht Teil des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenversicherung sein. Behandlungen, die rechtlich nicht zulässig sind, dürfen von der Krankenkasse nicht gewährt oder bezahlt werden, (vgl. SG München, Gerichtsbescheid vom 10.08.2022, S 7 KR 2383/21). Da das Gesetz nicht nur die heterologe In-vitro-Fertilisation als solche, sondern gerade auch eine auf diese Weise herbeigeführte Schwangerschaft verhindern will, sind entsprechende Leistungen der Krankenversicherung insgesamt ausgeschlossen (vgl. BSG, Urteil vom 09.10.2001, B 1 KR 33/00 R, Rn 12).

24
Das Gericht sieht insoweit auch keinen Verstoß gegen höherrangiges Recht. Dazu, dass kein Verfassungsrecht durch die Gestaltung des § 27a SGB V verletzt wird, hat das BSG bereits in der zitierten Entscheidung wie auch in der Entscheidung vom 10.11.2021 (B 1 KR 7/21 R) nochmals ausgeführt. Das Bundesverfassungsgericht hatte mit Urteil vom 28.02.2007 den Ausschluss der heterologen Insemination als Methode der künstlichen Befruchtung von der Finanzierung durch die gesetzliche Krankenversicherung gebilligt. Auch wenn inzwischen sich die Gesellschaft weiterentwickelt hat, so beanspruchen doch die vom BSG bereits 2001 angeführten Gründe weiter Geltung. Das Embryonenschutzgesetz wollte eine sog. gespaltene Mutterschaft verhindern. Der Gesetzgeber ging davon aus, dass das Risiko der daraus möglicherweise erwachsenden Konflikte und negativen Auswirkungen auf die seelische Entwicklung des Kindes nicht in Kauf genommen werden können.

25
Wollte der Gesetzgeber eine Kinderwunschbehandlung nunmehr für alle Paare, auch unter Verwendung einer Spendereizelle, so kann dies nur durch eine Gesetzesänderung erfolgen. Eine Leistungsgewährung über den allgemeinen Gleichheitssatz ist bei einer derartigen Ausdehnung der finanzierten Leistungen dem Gesetzgeber vorbehalten und kann nicht über den allgemeinen Gleichheitssatz erzwungen werden (vgl. BSG Urteil vom 10.11.2021, Rdnr. 25).

26
Darüber hinaus hat die Ehefrau des Klägers, die maßgebliche Altersgrenze nach § 27a Abs. 3 SGB V überschritten. Auch insoweit sieht das Gericht keinen Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitsgrundsatz aus Artikel 3 des Grundgesetzes. Da Leistungsbegrenzungen bereits in Fällen der Krankenbehandlung möglich sind, gilt dies erst recht bei Maßnahmen der künstlichen Befruchtung (vgl. BSG Urteil vom 03.03.2009, B 1 KR 12/08 R). Soweit klägerseits auf das Alter der Spenderin abgestellt wird, kann dies keine Berücksichtigung finden, da ansonsten das Embryonenschutzgesetz umgangen werden würde.

27
Der Kläger kann sich zur Begründung seines Anspruchs auch nicht auf die Entscheidung des BGH (IV ZR 323/18) stützen. Während im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung bindende Altersgrenzen bestehen, ist im Bereich der privaten Krankenversicherung keine Grenze geregelt. Daher hat der BGH, die maßgeblichen Vertragsbedingungen zur Heilbehandlung ausgelegt und hat die medizinische Notwendigkeit der Behandlung in Abhängigkeit von der Wahrscheinlichkeit gesetzt, dass ein Embryotransfer zur gewünschten Schwangerschaft führt. Dahingegen stellt § 27a SGB V nicht auf das Vorliegen einer Krankheit ab, sondern sieht den Versicherungsfall in der Unfruchtbarkeit des Ehepaares (vgl. Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 15. Januar 2020 – L 11 KR 213/19 –, juris).

28
Im Übrigen verstößt eine unterschiedliche Behandlung von gesetzlich und privat krankenversicherten Personen nicht gegen höherrangiges Recht. Die Ungleichbehandlung von Personen, die privat versichert sind, gegenüber den gesetzlich Versicherten ist Folge der Entscheidung des Gesetzgebers für zwei Systeme der Krankenversicherung. Diese Entscheidung steht unter Geltung des Sozialstaatsprinzips in dessen Ermessen (vgl. BSG Beschluss vom 02.11.2006, B 1 KR 111/06 B, Verfassungsbeschwerde wurde nicht zur Entscheidung angenommenen BVerfG, 1. Senat 2. Kemmer vom 01.02.2010, Az. 1 BVR 3134/06).

29
Letztlich ist auch für den Bereich der privaten Krankenversicherung anerkannt, dass das Embryonenschutzgesetz zu beachten ist, sodass Aufwendungen lediglich für solche Heilbehandlungen zu ersetzen sind, die nach deutschem Recht erlaubt sind, (BGH Urteil vom 14.06.2017, IV ZR 141/16).

30
Da unter keinen Gesichtspunkten eine Kostenerstattung infrage kommt, kann dahinstehen, ob die übrigen Voraussetzungen des § 27a, wie die ärztliche Beratung sowie die Voraussetzungen der Nummer 2 vorliegen.

31
Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.