

Krankenversicherung: Nach Sterilisation gibt's keine bezahlte Injektion

Hat sich ein Ehemann nach der Geburt seines Kindes sterilisieren lassen, so kann das Ehepaar — ändert es seine Familienplanung — später nicht verlangen, dass die Kosten für eine künstliche Befruchtung der Frau durch eine Spermieninjektion von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden. Das gilt auch dann, wenn zuvor eine Wiederherstellung der Zeugungsfähigkeit des Mannes „in die Hose geht“. Nur wenn die Sterilisation seinerzeit wegen einer Krankheit des Mannes nötig gewesen wäre, könnte nunmehr die Bezahlung der künstlichen Befruchtung durch die Kasse in Frage kommen.

Quelle: Wolfgang Büser

Kostenübernahme für eine künstliche Befruchtung mittels In-Vitro-Fertilisation (IVF) in Verbindung mit einem Verfahren der intrazytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) ; Voraussetzungen für die Übernahme der Kosten für medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft; Folgen einer Vollendung des 50. Lebensjahrs durch männliche Versicherte bzw. des 40. Lebensjahrs durch weibliche Versicherte ; Notwendigkeit des Vorliegens einer ungewollten Kinderlosigkeit; Maßnahmen zur Herstellung der Zeugungsfähigkeit und Empfängnisfähigkeit nach erfolgter Sterilisation; Folgen der Wahl der Sterilisation als Mittel der "dauerhaften Empfängnisverhütung" nach der Geburt eines gemeinsamen Kindes

Gericht: BSG

Datum: 21.06.2005

Aktenzeichen: B 8 KN 1/04 KR R

Entscheidungsform: Urteil

Referenz: JurionRS 2005, 19342

ECLI: [keine Angabe]

Verfahrensgang:

vorgehend:

LSG Sachsen-Anhalt - 11.12.2003

SG Halle - 22.01.2003

Rechtsgrundlagen:

§ 27a Abs. 1 SGB V

§ 27 Abs. 1 S. 2 SGB V

§ 2 Abs. 1 S. 1 SGB V

§ 24b Abs. 1 S. 1 SGB V

Fundstellen:

KrV 2005, 260

NZS 2006, 202-204 (Volltext mit amtl. LS)

NZS 2005, VI Heft 7 (Kurzinformation)

SGb 2006, 156 (Kurzinformation)

SGb 2005, 447-448 (Volltext)

BSG, 21.06.2005 - B 8 KN 1/04 KR R

Der 8. Senat des Bundessozialgerichts hat
auf die mündliche Verhandlung vom 21. Juni 2005
durch
den Vorsitzenden Richter Dr. Dreher,
den Richter Schenk und
die Richterin Streffer sowie
die ehrenamtlichen Richter Dr. Roth und Weniger
für **Recht** erkannt:

Tenor:

Auf die Revision der Beklagten werden das Urteil des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt vom 11. Dezember 2003 und das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 22. Januar 2003 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander Kosten des Rechtsstreits nicht zu erstatten.

Gründe

- 1 I

Die Beteiligten streiten über die Kostenübernahme für eine künstliche Befruchtung mittels IN-Vitro-Fertilisation (IVF) in Verbindung mit einem Verfahren der intrazytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI).
- 2

Die im Februar 1975 geborene Klägerin und der im November 1968 geborene Kläger sind miteinander verheiratet. In die Ehe hat die Klägerin zwei Kinder eingebracht. Ein gemeinsames Kind wurde im Februar 1997 geboren. Im Dezember 1997 ließ sich der Kläger freiwillig sterilisieren. Eine im April 2001 zur Wiederherstellung seiner Zeugungsfähigkeit durchgeführte Vasovasostomie (Verbindung der Samenleiterstümpfe) hatte keinen Erfolg.
- 3

Im Dezember 2001 beantragten die Kläger bei der Beklagten als ihrer gemeinsamen Krankenkasse die Kostenübernahme für eine IVF-Behandlung mit Durchführung der ICSI. Sie bezogen sich dabei auf das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 3. April 2001 (B 1 KR 40/00 R - BSGE 88, 62 [BSG 03.04.2001 - B 1 KR 40/00 R] = SozR 3-2500 § 27a Nr. 3) zur Übernahme der Kosten für das ICSI-Verfahren sowie die ärztliche Bescheinigung von Dr. K. über die medizinische Notwendigkeit der Behandlung und einen Befundbericht von Prof. Dr. R. /Dr. K. vom Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfe der Universität H., wonach ein starker Wunsch der Kläger nach einem zweiten gemeinsamen Kind bestehe und eine operative Samengewinnung mit anschließender ICSI-Behandlung die einzige Chance sei, noch zu einem gemeinsamen Kind zu kommen. Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 11. April 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10. Juni 2002 ab. Zur Begründung verwies sie auf die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen; danach bestehe nach einer Sterilisation grundsätzlich kein Anspruch auf Leistungen zur künstlichen Befruchtung.
- 4

Im Klageverfahren haben die Kläger ihr Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren wiederholt, dass sich der Kläger seinerzeit unter Zeitdruck zu der Sterilisation entschieden habe und dies der größte Fehler seines Lebens gewesen sei, und sie haben betont, wie wichtig es für sie sei, ein weiteres Kind zu bekommen. Das Sozialgericht Halle (SG) hat eine Auskunft der Dr. K. vom 1. Oktober 2002 eingeholt, wonach der Kläger 1997 eine normale Fertilität aufgewiesen habe und das jetzige Fehlen von Spermien auf die Vasektomie und die fehlgeschlagene Refertilisierung zurückgeführt werden müsse. Mit Urteil vom 22. Januar 2003 hat das SG die Beklagte unter Aufhebung des angefochtenen Bescheids verurteilt, die Kosten für eine künstliche Behandlung mittels ICSI nebst hormonellen Vorbehandlungen zu übernehmen. Die Berufung der Beklagten hat

das Landessozialgericht Sachsen-Anhalt (LSG) mit Urteil vom 11. Dezember 2003 zurückgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt: Der Anspruch auf die beantragten Leistungen ergebe sich aus § 27a Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V). Beide Kläger seien bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert und erfüllten die gesetzlichen Voraussetzungen für medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft gemäß § 27a Abs. 1 Nr. 1 bis 5 SGB V. Den Unterlagen lasse sich zwar nicht entnehmen, ob die Kläger bereits von einem Arzt, der die Behandlung nicht selbst vornehme, über die Therapie unter Berücksichtigung ihrer medizinischen und psychosozialen Gesichtspunkte unterrichtet worden seien, eine etwa noch erforderliche Unterrichtung könne aber noch nachgeholt werden. Die vorzunehmende ICSI-Behandlung gehöre nach Ziff.10.5 der Richtlinien über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung in der Fassung vom 14. August 1990, zuletzt geändert durch Bekanntmachung vom 26. Februar 2002 (BAnz Nr. 92 vom 22. Mai 2002 S 10941) zu den zugelassenen Methoden; auch die weiteren medizinischen Indikationen gemäß Ziff.11.5 der Richtlinien seien gegeben. Die auf eigenen Wunsch des Klägers früher durchgeführte Sterilisation stehe dem Anspruch der Kläger nicht entgegen. Soweit der Bundesausschuss unter Ziff.2 Satz 4 und 5 seiner gemäß § 27a Abs. 5 SGB V erlassenen Richtlinien geregelt habe, dass nach einer Sterilisation grundsätzlich kein Anspruch auf Leistungen zur künstlichen Befruchtung bestehe, verstoße diese untergesetzliche Regelung gegen das Gesetz, das in § 27a SGB V weder einen solchen Leistungsausschluss vorsehe noch den Bundesausschuss ermächtige, ihn zu regeln. Für ihre Auffassung, dass eine künstliche Befruchtung nur bei körpereigener oder durch Krankheit verursachter Unfruchtbarkeit bzw. Zeugungsunfähigkeit zulässig sei, könne sich die Beklagte auch nicht auf § 27 Abs. 1 Satz 4 SGB V berufen, wonach eine Refertilisierung nach einer freiwilligen Sterilisation keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung sei. Eine direkte oder analoge Ausdehnung dieser Einschränkung des Leistungsumfangs für eine Krankenbehandlung auf die Leistungen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft sei unzulässig, weil Maßnahmen der künstlichen Befruchtung kein Unterfall der Krankenbehandlung seien, sondern sich auf einen eigenständigen Versicherungsfall bezögen. Ihre gesetzessystematische Zuordnung zur Krankenbehandlung stelle lediglich sicher, dass die Versicherten im Rahmen dieser Maßnahmen Anspruch auf Krankenbehandlung nach § 27 Abs. 1 Satz 2 SGB V hätten, wenn die für diese Leistungen erforderlichen gesetzlichen Voraussetzungen vorlägen. Eine Regelungslücke sei nicht erkennbar. Trotz ihrer sachlichen Nähe unterschieden sich Anspruch auf Refertilisierung und künstliche Befruchtung beträchtlich; während im Mittelpunkt des § 27a SGB V der Kinderwunsch des Ehepaares stehe, erreiche die Refertilisierung zunächst nur den einzelnen betroffenen Versicherten; sie könne allein im Rahmen der Erforderlichkeit bzw. der Erfolgsaussichten der künstlichen Befruchtung eine Rolle spielen. Der Ausschluss des Anspruchs auf eine künstliche Befruchtung bei vorangegangener freiwilliger Sterilisation treffe zudem direkt auch den zeugungsfähigen Ehepartner, der möglicherweise keinen Einfluss auf die Entscheidung des anderen Ehepartners gehabt habe. Gerade deshalb möge der Gesetzgeber erwogen haben, von einem Ausschluss, wie er unmittelbar in § 27 Abs. 1 Satz 4 SGB V geregelt sei, bei der künstlichen Befruchtung abzusehen. Im Übrigen habe das BSG in seinem Urteil vom 3. April 2001 auch die Auffassung vertreten, dass es im Rahmen der künstlichen Befruchtung auf die Ursache der Infertilität nicht ankomme; dies müsse dann ebenfalls für eine Infertilität infolge einer freiwilligen Sterilisation gelten. Da der Gesetzgeber insoweit keinen Versagungsgrund geregelt habe, habe ihn der Bundesausschuss auch nicht über die Richtlinien schaffen können. § 27a Abs. 5 SGB V ermächtige ihn nur, die medizinischen Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Maßnahmen der künstlichen Befruchtung zu bestimmen. Der Ausschluss von Leistungen wegen vorangegangener Sterilisation sei keine medizinische Einzelheit, welche den fachlichen Sachverstand des Bundesausschusses benötige, sondern eine tatbestandliche Voraussetzung über den Zugang zu Leistungen dem Grunde nach, welche allein dem Gesetzgeber vorbehalten sei. Der Umstand, dass die Kinderlosigkeit der Eheleute wegen vorangegangener Sterilisation bestehe, sei eine Tatsache, für die es einer Regelung durch den Bundesausschuss nur insoweit bedürfe, als Art und Umfang der Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung bei dieser Art der Zeugungsunfähigkeit zu bestimmen seien. Die von der Beklagten nicht geprüfte Ausnahmenvorschrift dürfe außerdem zu unbestimmt sein, weil sie den Rahmen des Ermessens hinsichtlich der Ausnahme nicht deutlich abstecke.

- 5 Mit der vom LSG zugelassenen Revision rügt die Beklagte eine Verletzung von §§ 27a und 27 Abs. 1 Satz 4 SGB V. Sie trägt vor, die künstliche Befruchtung nach § 27a SGB V stelle nach ihrer Auffassung eine Maßnahme der Krankenbehandlung dar; neben den speziellen Voraussetzungen

des § 27a SGB V müsse daher auch das allgemeine Merkmal der Krankheit i.S. des § 27 SGB V gegeben sein. Die Unfruchtbarkeit der Ehegatten sei sehr wohl eine körperliche oder psychische Regelwidrigkeit i.S. von § 27 SGB V, diese könne nur medizinisch nicht erklärt bzw. nicht auf einen Ehegatten bezogen werden. Die Kenntnis der Entstehungsgründe sei aber nicht Voraussetzung für den Versicherungsfall der Krankheit und für Leistungen der Krankenbehandlung; es sei ausreichend, wenn ein regelwidriger Gesundheitszustand vorliege, der dann ggf. nur in seinen Symptomen bekämpft werden könne. Aus § 27 Abs. 1 Satz 4 SGB V sei zu schließen, dass die Unfruchtbarkeit nur dann als Krankheit angesehen werden könne, wenn sie schicksalhaft bestehe oder wegen einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation eingetreten oder die ursprünglich vorhandene Zeugungs- oder Empfängnisfähigkeit durch Krankheit verloren gegangen sei. Der vom Versicherten ohne medizinische Indikation bewusst und gewollt herbeigeführte Zustand der Unfruchtbarkeit stelle ebenso wenig eine Krankheit dar wie ein nach einer auf freiem Willensentschluss beruhenden Sterilisation eingetretener Sinneswandel als Krankheit angesehen werden könne. Wenn mit dem Urteil des 1. Senats des BSG vom 30. April 2001 für Leistungen nach § 27a SGB V von einem eigenständigen Versicherungsfall ausgegangen werde, sei der von den Klägern geltend gemachte Anspruch ebenfalls nicht gegeben. Denn dann bestehe nach den Urteilen des 8. und des 1. Senats des BSG vom 25. Mai 2000 (B 8 KN 3/99 KR R - SozR 3-2500 § 27a Nr. 1 S 4) und vom 9. Oktober 2001 (B 1 KR 33/00 R - SozR 3-2500 § 27a Nr. 4 S 38 f) zwischen § 27a und § 27 SGB V ein Verhältnis der Spezialität, bei der die in der allgemeinen Vorschrift getroffenen grundsätzlichen Aussagen Gültigkeit auch für die Spezialnorm hätten, sofern dort nichts Abweichendes geregelt sei. Insoweit enthalte § 27 Abs. 1 Satz 4 SGB V eine Grundaussage, zu der § 27a SGB V nichts Abweichendes geregelt habe und bedeute daher im Rahmen des § 27a SGB V, dass die Versichertengemeinschaft auch nicht die Kosten für medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft zu übernehmen habe, wenn die Unfähigkeit des Ehepaares, auf natürlichem Wege Kinder zu zeugen, darauf zurückzuführen sei, dass ein Partner sich bewusst oder gewollt habe sterilisieren lassen. Denn die künstliche Befruchtung sei dann nichts anderes als die Beseitigung der bewusst oder gewollt herbeigeführten Unfruchtbarkeit. Dieses Verständnis spiegele im Übrigen auch die Formulierung "Das Gesetz knüpft die Leistungspflicht der Krankenkasse nicht an einen regelwidrigen Körper- und Geisteszustand ihres Mitglieds, sondern an die ungewollte Kinderlosigkeit des Ehepaares..." im Urteil des 1. Senats vom 3. April 2001 (B 1 KR 22/00 R - BSGE 88, 51, 55 [BSG 03.04.2001 - B 1 KR 22/00 R] = SozR 3-2500 § 27a Nr. 2 S 14) wider. Die Richtlinien des Bundesausschusses stimmten daher mit dem Gesetz überein.

6 Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt vom 11. Dezember 2003 und das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 22. Januar 2003 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

7 Die Kläger beantragen,

die Revision der Beklagten zurückzuweisen.

8 Sie halten das Urteil des LSG für zutreffend und verweisen auf die Gründe der erst- und der zweitinstanzlichen Entscheidung. Ergänzend tragen sie vor, selbst wenn § 27a SGB V voraussetze, dass der Kinderwunsch "ungewollt" nicht erfüllt werden könne, sei ihr Anspruch auf Leistungen zur künstlichen Befruchtung gegeben, weil sie sich zu der beim Kläger am 29. Dezember 1997 durchgeführten Sterilisation nur auf Grund einer psychischen Zwangslage gedrängt gefühlt hätten. Die Einnahme oraler Kontrazeptiva habe bei der Klägerin vor der Geburt des gemeinsamen Kindes zu erheblichen Unverträglichkeiten geführt, deswegen hätten sie nach der Geburt durch Verwendung von Kondomen verhütet. Bis Ende 1997 habe sich durch die Verwendung dieser Verhütungsmittel ein erhebliches Wundsein der Klägerin herausgestellt, sodass auch diese Art der Verhütung nicht weiter machbar gewesen sei. Durch die Medien seien sie auf die Möglichkeit der Sterilisation des Mannes als dauerhafte Empfängnisverhütung aufmerksam geworden. Bei dem Urologen Dr. E. habe der Kläger lediglich zur Beratung einen Termin am 29. Dezember 1997 vereinbart. Die Beratung sei allein in Anwesenheit des Klägers erfolgt. Der Urologe habe ihm dargestellt, die Möglichkeit der Sterilisation bestehe, der Kläger müsse sich aber bis zum nächsten Tag entscheiden, da ab dem 1. Januar 1998 die Krankenkassen die Kosten dafür nicht mehr tragen

würden. Sodann habe ihn der Urologe darüber belehrt, dass trotz einer Sterilisation noch die Möglichkeit bestehe, dass der Kläger Kinder zeugen könne, und habe sich dafür einen Haftungsausschluss vom Kläger unterschreiben lassen. Danach habe der Kläger nur noch eine Nacht gemeinsam mit seiner Frau Zeit gehabt, sich über eine mögliche Sterilisation Gedanken zu machen. Auf Grund der drohenden alleinigen Kostentragung hätten sie sich Hals über Kopf entschlossen, die Sterilisation durchführen zu lassen; sie seien zum damaligen Zeitpunkt bereits mehrere Jahre arbeitslos gewesen und hätten keine Perspektive für die Zukunft gehabt. Nach der in der Praxis des Urologen ambulant durchgeführten Sterilisation sei es zu Komplikationen gekommen, der Kläger habe für eine Notoperation in die Ambulanz des Klinikums M. aufgenommen werden müssen und habe sich dort über den Jahreswechsel stationär befunden. Bereits am 31. Dezember 1997 hätten sie sich verständigt, dass die Sterilisation ein Fehler gewesen sei und sie es sich nicht reiflich hätten überlegen können. Sie hätten dann den Entschluss rückgängig machen wollen, was jedoch trotz entsprechender Operation nicht mehr möglich gewesen sei.

9 II

Die zulässige Revision der Beklagten ist begründet. Ein Anspruch der Kläger auf Leistungen zur künstlichen Befruchtung ist nicht gegeben. Das LSG hätte daher auf die Berufung der Beklagten das Urteil des SG aufheben und die Klage abweisen müssen.

10 1.

Nach § 27a Abs. 1 SGB V umfassen die Leistungen der Krankenbehandlung auch medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft, wenn diese Maßnahmen (1) nach ärztlicher Feststellung erforderlich sind, (2) eine hinreichende Aussicht besteht, dass durch die Maßnahmen eine Schwangerschaft herbeigeführt wird, (3) die Personen, die die Maßnahmen beanspruchen 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 SGB V erteilt worden ist. Nach § 27a Abs. 3 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V, eingefügt durch Art 1 Nr. 14 des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz) vom 14. November 2003 (BGBl I 2190) mit Wirkung vom 1. Januar 2004 (Art 37 GKV-Modernisierungsgesetz) besteht der Anspruch auf Leistungen der künstlichen Befruchtung zudem nicht, wenn männliche Versicherte das 50. Lebensjahr bzw. weibliche Versicherte das 40. Lebensjahr bereits vollendet haben. Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Maßnahmen nach § 27a Abs. 1 SGB V werden nach § 27a Abs. 4 SGB V durch die vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (seit 1. Januar 2004: Gemeinsamer Bundesausschuss) gemäß § 92 SGB V zu erlassenden Richtlinien bestimmt.

11 Wie das LSG zutreffend ausgeführt hat, gehören zu den Leistungen i.S. von § 27a Abs. 1 SGB V im Grundsatz auch medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft im Wege der künstlichen Befruchtung mittels ICSI. Diese in die Richtlinien über künstliche Befruchtung des Bundesausschusses i.d.F. vom 26. Februar 2002 (BAnz Nr. 92 vom 22. Mai 2002 S 10941) aufgenommene Technik der extrakorporalen Befruchtung wird im Wesentlichen bei Ehepaaren angewandt, die infolge einer Fruchtbarkeitsstörung des Mannes auf natürlichem Wege keine Kinder bekommen können. In solchen Fällen genügt es in der Regel nicht, Samen und Eizelle zur spontanen Verschmelzung im Reagenzglas o.ä. zusammenzubringen (IVF). Vielmehr muss ein einzelnes Spermium mit Hilfe einer mikroskopisch dünnen Nadel unmittelbar in die vorher nach Hormonbehandlung durch Follikelpunktion gewonnene Eizelle injiziert werden. Nach dem so außerhalb des weiblichen Körpers vorgenommenen Befruchtungsvorgang wird der entstandene Embryo in den Körper der Frau übertragen (Embryotransfer). Sofern zur Anwendung dieser Methode keine ausreichende Menge Spermien im Ejakulat vorhanden ist, können Spermien im Wege der testikulären Spermienextraktion (TESE) durch einen operativen Eingriff am Hoden gewonnen werden. Nach der Rechtsprechung des BSG konnten Versicherte für Maßnahmen der IVF mittels ICSI trotz deren Ausschluss in Nr. 10.5 der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte

und Krankenkassen "über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung" in der Fassung vom 1. Oktober 1997 (BAnz Nr. 243 vom 31. Dezember 1997 S 15232) ab 1. Januar 1998 von ihrer Krankenkasse vorab eine Kostenübernahme verlangen, wenn feststand, dass die Leistung ansonsten in jedem Fall von ihr zu gewähren war. Die Leistungspflicht der beklagten Krankenkasse gemäß § 27a Abs. 3 SGB V erstreckt sich im Fall der ICSI zusätzlich zu den unmittelbar am Körper der bei ihr versicherten beiden Kläger vorzunehmenden Maßnahmen auch auf die extrakorporalen Behandlungsmaßnahmen (BSG Urteil vom 3. April 2001 - B 1 KR 40/00 R , BSGE 88, 62, 67 f = SozR 3-2500 § 27a Nr. 3 S 27 f, 35 f).

12 2.

Nach den tatsächlichen Feststellungen des LSG sind im Fall der Kläger die Voraussetzungen des § 27a Abs. 1 Nr. 1 bis 4 SGB V erfüllt. Ein Ausschluss nach § 27a Abs. 3 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V kommt von vornherein nicht in Betracht. Die nach § 27a Abs. 1 Nr. 5 SGB V erforderliche Unterrichtung und Überweisung kann, wie das LSG zutreffend ausgeführt hat, noch nachgeholt werden, da die beantragte Maßnahme noch aussteht (BSG Urteil vom 3. April 2001 - B 1 KR 40/00 R - BSGE 88, 62, 63 [BSG 03.04.2001 - B 1 KR 40/00 R] = SozR 3-2500 § 27a Nr. 3 S 23). Leistungen nach § 27a SGB V zur Herbeiführung einer Schwangerschaft setzen aber voraus, dass der Kinderwunsch "ungewollt" nicht erfüllt werden kann. Diese Voraussetzung ist von den Klägern nicht erfüllt.

13 a)

Vom Erfordernis der ungewollten Kinderlosigkeit als Voraussetzung für Leistungen nach § 27a SGB V ist der 1. Senat bereits in seinem Urteil vom 3. April 2001 (B 1 KR 22/00 R - BSGE 88, 51, 57 [BSG 03.04.2001 - B 1 KR 22/00 R] = SozR 3-2500 § 27a Nr. 2 S 16) ausgegangen und hat dies in seinem Urteil vom 22. März 2005 (B 1 KR 11/03 R - zur Veröffentlichung bestimmt) näher ausgeführt. Der erkennende Senat schließt sich dieser Auffassung an. Da sich das Merkmal der ungewollten Kinderlosigkeit auf das betroffene Ehepaar bezieht, ist die Kinderlosigkeit dann nicht "ungewollt", wenn auch nur einer der beiden Ehegatten seine Zeugungsfähigkeit ohne medizinische Indikation aufgibt. Dies ergibt sich aus dem systematischen Zusammenhang der Norm und wird durch ihre Entstehungsgeschichte bestätigt. Die Richtlinien des Bundesausschusses geben insoweit nur einen (allerdings ungenauen) Hinweis auf eine gesetzliche Einschränkung des Anspruchs auf künstliche Befruchtung.

14 aa)

Gemäß § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB V stellen die Krankenkassen den Versicherten die im Dritten Kapitel des SGB V genannten Leistungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots zur Verfügung, so weit diese Leistungen nicht der Eigenverantwortung des Versicherten zugerechnet werden. Leistungen, die nicht notwendig sind, dürfen die Krankenkassen nicht bewilligen (§ 12 Abs. 1 Satz 2 Halbsatz 2 SGB V). In diesem Sinn müssen auch Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung erforderlich und nicht der Eigenverantwortung zuzurechnen sein.

15 Nach § 27 Abs. 1 Satz 4 SGB V kommen Maßnahmen zur Herstellung der Zeugungs- und Empfängnisfähigkeit nach erfolgter Sterilisation nur ausnahmsweise, nämlich dann in Betracht, wenn diese Fähigkeit von vornherein nicht vorhanden war oder sie durch Krankheit oder wegen einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation verloren gegangen war; andernfalls fällt die aus der Sterilisation folgende Unfruchtbarkeit in die Eigenverantwortung der Versicherten. Im Umkehrschluss folgt hieraus, dass Maßnahmen zur Herstellung der Zeugungs- und Empfängnisfähigkeit ausgeschlossen sind, wenn die Sterilisation andere als die in § 27 Abs. 1 Satz 4 SGB V genannten Gründe hatte. Denn die Wertung des Gesetzes würde unterlaufen, wenn Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung nach § 27a SGB V zu erbringen wären, obgleich die an sich vorrangigen Leistungen zur (Wieder-)Herstellung der Zeugungs- oder Empfängnisfähigkeit nach § 27 Abs. 1 Satz 4 SGB V ausgeschlossen sind. Ein solcher Ehegatte ist fortan nicht mehr "ungewollt" kinderlos. Kommt es bei dem Betreffenden später zu einem Sinneswandel und verlangen er oder sein Ehegatte nunmehr Maßnahmen nach § 27a SGB V zur künstlichen

Befruchtung, kollidiert dies mit dem früheren Verhalten zumindest eines Ehegatten. Eine Einstandspflicht der Solidargemeinschaft kann insoweit nicht angenommen werden, vielmehr beruht der Bedarf nach den gewünschten Leistungen zur künstlichen Befruchtung dann wesentlich auf einer Entscheidung der Betroffenen hinsichtlich ihrer Lebensführung und -planung und ist nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung abzudecken, sondern - wie die nicht aus den in § 27 Abs. 1 Satz 4 SGB V genannten Gründen erfolgte Sterilisation - der Eigenverantwortung der Ehegatten zuzurechnen.

16 bb)

Aus der Entstehungsgeschichte des § 27a SGB V ergibt sich, dass das an zentraler Stelle in der Begründung der Initiative des Freistaats Bayern zum Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der künstlichen Befruchtung beim Menschen enthaltene Wort "ungewollt" (BR-Drucks 535/88 vom 15. November 1988 S 1) zwar in der Folge zur Begründung für die Einführung des § 27a SGB V nicht wieder ausdrücklich genannt wurde. Indes gingen auch die im engen Zusammenhang mit der Einführung des § 27a SGB V vorangetriebenen Arbeiten zu einem Fortpflanzungsmedizinengesetz von dem zu regelnden Problem der "ungewollt kinderlosen" Ehepaare aus (BT-Drucks 11/1856 S 1, 2). Weiterhin wurde zur Begründung der Einführung des § 27a SGB V die Kinderlosigkeit als "schwere Beeinträchtigung des Lebens der betroffenen Paare und deren Lebensplanung" bezeichnet. Beruht die Zeugungsunfähigkeit eines Ehepartners auf einer medizinisch nicht notwendigen Sterilisation, kann von einer Beeinträchtigung der Lebensplanung "durch Kinderlosigkeit" keine Rede sein.

17 cc)

Ein Widerspruch zu den Ausführungen des 1. Senats in seinem Urteil vom 3. April 2001 (B 1 KR 40/00 R - BSGE 88, 62, 64 [BSG 03.04.2001 - B 1 KR 40/00 R] = SozR 3-2500 § 27a Nr. 3 S 24), dass der Anspruch auf Maßnahmen der künstlichen Befruchtung nicht an den regelwidrigen Körper- oder Geisteszustand des versicherten Ehegatten, sondern an die Unfruchtbarkeit des Ehepaares anknüpfe und es unerheblich sei, welche Umstände die Infertilität verursachten oder ob ihr eine Krankheit im krankenversicherungsrechtlichen Sinn zu Grunde liege, besteht nicht. Diese Ausführungen verstehen sich im Zusammenhang damit, dass - wie der 1. Senat weiter ausgeführt hat - nicht Krankheit den Versicherungsfall für einen Anspruch nach § 27a SGB V bilde, sondern die aus der Unfähigkeit des Paares, auf natürlichem Weg Kinder zu zeugen, resultierende Notwendigkeit einer künstlichen Befruchtung. Mit der Voraussetzung ungewollter Kinderlosigkeit wird nicht auf eine Krankheit abgestellt, vielmehr wird insoweit die Rangfolge berücksichtigt, in der nach dem Gesetz die vom Leistungsumfang der Krankenkassen erfassten Maßnahmen stehen. Die Frage einer Sterilisation spielte im Übrigen in dem der vorgenannten Entscheidung des 1. Senats zu Grunde liegenden Fall keine Rolle.

18 b)

Die Feststellungen des LSG, wonach sich der Kläger im Dezember 1997 freiwillig hat sterilisieren lassen, und das Vorbringen der Kläger ergeben keinen Anhalt dafür, dass es sich dabei um eine i.S. des § 27 Abs. 1 Satz 4 SGB V "durch" Krankheit erforderliche Sterilisation gehandelt haben könnte. Diese Einschränkung, die auf Grund der Änderung von § 24b Abs. 1 Satz 1 SGB V durch Art 1 Nr. 11 Buchst a GKV-Modernisierungsgesetz mit Wirkung ab 1. Januar 2004 auch den Leistungsanspruch bei Durchführung einer Sterilisation begrenzt, setzt voraus, dass die Sterilisation zur Behandlung einer Krankheit notwendig ist oder dass die Zeugungs- bzw. Empfängnisfähigkeit wegen eines regelwidrigen Körper- oder Geisteszustands zuverlässig und auf Dauer beseitigt werden soll (vgl auch BSG Urteil vom 22. März 2005 - B 1 KR 11/03 R - zur Veröffentlichung bestimmt, Umdruck S 10; Knispel in Peters, Handbuch der Krankenversicherung, § 24b SGB V, RdNr. 10). Nach ihrem Vortrag wählten die Kläger nach der Geburt ihres gemeinsamen Kindes die Sterilisation als Mittel der "dauerhaften Empfängnisverhütung", weil die von ihnen zuvor angewandten Verhütungsmethoden zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin geführt hatten. Dass es aus gesundheitlichen Gründen geboten war, eine Empfängnis der Klägerin dauerhaft auszuschließen, behaupten sie nicht und ist auch nicht ersichtlich. Wird die Sterilisation aber lediglich als Methode der Empfängnisverhütung gewählt, bleibt die Entscheidung dazu in der

Eigenverantwortung der Versicherten. Deshalb ist es für die Frage der ungewollten Kinderlosigkeit auch unerheblich, wenn sich die Kläger - wie sie weiter vortragen - zu der Sterilisation des Klägers aus finanziellen Gründen unter Zeitdruck entschieden haben sollten.

19 Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 SGG .

Hinweis: Das Dokument wurde redaktionell aufgearbeitet und unterliegt in dieser Form einem besonderen urheberrechtlichen Schutz. Eine Nutzung über die Vertragsbedingungen der Nutzungsvereinbarung hinaus - insbesondere eine gewerbliche Weiterverarbeitung außerhalb der Grenzen der Vertragsbedingungen - ist nicht gestattet.