

BSG: IVF: Kostenübernahme von 50 % nicht verfassungsgemäß

Urteil vom 19.9.2007 - B 1 KR 6/07 R

Die gesetzliche Begrenzung der Übernahme der Kosten für Maßnahmen der künstlichen Befruchtung auf die Hälfte der Gesamtkosten ist verfassungsgemäß. (amtl. Leitsatz)

(LSG Baden-Württemberg – L 5 KR 973/06)

Aus dem Tatbestand:

Streitig ist, ob die Kläger ein Recht auf Übernahme der Kosten künstlicher Befruchtung nicht nur in Höhe von 50 vH der Kosten, sondern in vollem Umfang haben.

Die Klägerin (geboren 1970) und der Kläger (geboren 1964) sind miteinander verheiratet und bei der beklagten Krankenkasse versichert. Auf ihren im März 2005 wegen idiopathischer Sterilität gestellten Antrag auf Gewährung von Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung bewilligte die Beklagte den Behandlungs- und Kostenplan für drei Zyklen einer In-Vitro-Fertilisation (<IVF>, Kosten je Zyklusfall 3.009,18 Euro für die Frau, 45,71 Euro für den Mann) mit der Maßgabe, dass sich die Beklagte verpflichtete, 50 vH der entstehenden Kosten zu tragen und die Kläger die anderen 50 vH als Eigenanteil zu tragen hätten (Bescheid vom 22.3.2005). Widerspruch, Klage und Berufung, mit denen die Kläger die Verfassungswidrigkeit der Kostenübernahme auf 50 vH gemäß § 27a SGB V rügten und die Übernahme bzw Erstattung der gesamten Kosten begehrten, blieben ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 16.8.2005, Urteil des Sozialgerichts <SG> vom 23.1.2006; Urteil des Landessozialgerichts <LSG> vom 14.2.2007) .

Mit ihrer Revision, die sich - nach einem im Revisionsverfahren geschlossenen Teilvergleich bezüglich des ersten und zweiten Befruchtungsversuchs - auf den dritten noch ausstehenden Befruchtungsversuch beschränkt, rügen die Kläger weiterhin die Verfassungswidrigkeit der Begrenzung des Erstattungsumfangs nach § 27a Abs 3 Satz 3 SGB V auf 50 vH der Kosten der künstlichen Befruchtung. Die Begrenzung der Kostenübernahme stelle ein ungerechtfertigtes und unzumutbares Sonderopfer von Ehepartnern und Familien zur Konsolidierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) dar. Die Vorschrift verstoße gegen das Diskriminierungsverbot aus Art 3 Abs 1 GG iVm dem Sozialstaatsprinzip, die Rechte aus Art 2 Abs 1 iVm Art 2 Abs 2 GG und Art 20 Abs 1 iVm Art 1 GG, gegen das Recht auf Familiengründung Verheirateter aus Art 6 Abs 1 GG sowie gegen das Recht auf Nachkommenschaft gemäß Art 2 Abs 1 GG iVm Art 1 Abs 1 GG im Lichte des Art 6 Abs 1 GG.

Die Kläger beantragen,

das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 14. Februar 2007, das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 23. Januar 2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 22. März 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. August 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, den Klägern die Kosten für die Kinderwunschbehandlung für den dritten Behandlungszyklus zu 100 vH zu übernehmen,

hilfsweise, das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 14. Februar 2007 aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen.

Die Beklagte beantragt - ohne weiteren Vortrag -,
die Revision zurückzuweisen.

Aus den Gründen:

Die zulässige Revision der Kläger ist unbegründet. Das LSG hat die Berufung der Kläger gegen das Urteil des SG zu Recht zurückgewiesen. Die Kläger haben keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für Leistungen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft aus § 27a SGB V beim dritten Befruchtungsversuch in voller Höhe. Vielmehr ist ihr Anspruch insoweit auf die von der beklagten Krankenkasse bewilligten 50 vH der Kosten beschränkt (dazu unter 1.). Die Begrenzung auf 50 vH verstößt nicht gegen Verfassungsrecht (dazu unter 2.).

1. Rechtsgrundlage eines Anspruchs auf Übernahme der Kosten künstlicher Befruchtung ist § 27a SGB V. Nach dessen Abs 1 umfassen die Leistungen der Krankenbehandlung auch medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft. § 27a SGB V wurde rückwirkend zum 1.1.1989 durch Art 2 Nr 2 des KOV-Anpassungsgesetzes 1990 vom 26.6.1990 (<KOVAnpG 1990>, BGBl I 1211) in das SGB V eingefügt. Nach Abs 3 der Vorschrift in ihrer bis zum 31.12.2003 geltenden Fassung übernahmen die Krankenkassen die Kosten der Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft, die bei ihrem Versicherten durchgeführt wurden, ohne weitere Einschränkung, dh regelmäßig in voller Höhe. Durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) vom 14.11.2003 (BGBl I 2190) wurde § 27a Abs 3 SGB V neu gefasst: Es wurden Altersgrenzen (Satz 1), die Pflicht zur Vorlage eines Behandlungsplanes zur Genehmigung durch die Krankenkasse (Satz 2) sowie eine Begrenzung der Kostenübernahme auf die Hälfte der Kosten der künstlichen Befruchtung eingefügt (Satz 3). In dieser hier anwendbaren, seit 1.1.2004 geltenden Fassung hat § 27a Abs 3 Satz 3 SGB V folgenden Wortlaut: Die Krankenkasse übernimmt 50 vom Hundert der mit dem Behandlungsplan genehmigten Kosten der Maßnahmen, die bei ihrem Versicherten durchgeführt werden.

Zwischen den Beteiligten besteht kein Streit darüber, dass bei den Klägern die Voraussetzungen für Maßnahmen der künstlichen Befruchtung mittels einer IVF-Behandlung erfüllt waren. Streitig ist allein, ob sich die Kläger zur Hälfte an den Kosten der Behandlung beteiligen müssen. Dies ist bei Behandlungen zur künstlichen Befruchtung, die wie vorliegend ab dem 1.1.2004 beantragt worden sind, entgegen der Ansicht der Kläger der Fall. Der Anspruch gegen die Beklagte ist gesetzlich auf Übernahme von 50 vH der im Behandlungsplan genehmigten Gesamtkosten der künstlichen Befruchtung beschränkt.

2. Die durch das GMG erfolgte Begrenzung auf 50 vH der Kosten künstlicher Befruchtung verstößt entgegen der Ansicht der Kläger nicht gegen das GG. Eine Aussetzung des Rechtsstreits zwecks einer Vorlage an das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) nach Art 100 GG scheidet aus.

a) Der von den Klägern behauptete Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des Art 3 Abs 1 GG iVm dem Sozialstaatsprinzip liegt nicht vor.

Der allgemeine Gleichheitssatz gebietet, alle Menschen vor dem Gesetz gleich zu behandeln. Damit ist dem Gesetzgeber allerdings nicht jede Differenzierung verwehrt. Er verletzt das Grundrecht nur, wenn er eine Gruppe von Normadressaten anders als eine andere behandelt, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und von solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen (ständige Rechtsprechung vgl zB BVerfGE 112, 50, 67 = SozR 4-3800 § 1 Nr 7 RdNr 55 mwN; BVerfG, Urteil vom 28.2.2007 - 1 BvL 5/03 - S 15, NJW 2007, 1343 f).

aa) Die Kläger sehen eine Diskriminierung zunächst darin, dass Ehepaare, die ihren Kinderwunsch auf natürlichem Wege nicht erfüllen können, 50 vH der Behandlungskosten selbst zahlen müssen, während Versicherte, die an "anderen Krankheiten leiden", eine 50-prozentige Kostenbeteiligung nicht zu tragen haben ("quantitative Ungleichbehandlung" gegenüber anderen Versicherungsfällen). Sie sind der Meinung, auch bei Ehepaaren, die auf natürlichem Wege keine Kinder zeugen könnten, liege der Versicherungsfall "Krankheit" vor. Die Unfruchtbarkeit des Ehepaares stelle einen "regelwidrigen körperlichen Zustand" dar, der die Notwendigkeit einer Heilbehandlung betroffener Versicherter zur Folge habe. Dem ist nicht zu folgen.

Das BVerfG hat in seinem Urteil vom 28.2.2007 (1 BvL 5/03, Juris RdNr 34, 35, NJW 2007, 1343) übereinstimmend mit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts - BSG - (vgl BSGE 88, 62, 64 = SozR 3-2500 § 27a Nr 3 S 24) entschieden, dass durch § 27a SGB V ein eigenständiger Versicherungsfall geschaffen worden ist. Die in § 27a SGB V geregelten medizinischen Maßnahmen dienen nicht der Beseitigung einer Krankheit im Sinne von § 11 Abs 1 Nr 4 und § 27 Abs 1 Satz 1 SGB V. Der Gesetzgeber hat medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft nach § 27a SGB V nicht als Behandlung einer Krankheit angesehen, sondern nur den für Krankheiten geltenden

Regelungen des SGB V unterstellt (vgl. Gesetzentwurf der Bundesregierung zum KOVAnpG 1990, BT-Drucks 11/6760, S. 14 zu Nr. 2 <§ 27a SGB V >).

Sind zur Herbeiführung einer Schwangerschaft vor der Befruchtung dagegen beispielsweise chirurgische Eingriffe, die Verordnung von Medikamenten oder eine psychotherapeutische Behandlung erforderlich, können diese als Krankenbehandlung zur Herstellung der Zeugungs- oder Empfängnisfähigkeit angesehen werden (vgl. BT-Drucks, aaO). Solche Maßnahmen haben Vorrang vor einer medizinischen Maßnahme nach § 27a SGB V (vgl. BT-Drucks, aaO, S. 14 f.). Nur insoweit wäre es zulässig, zur Prüfung eines Verstoßes gegen Art 3 Abs. 1 GG die Gruppe der zur Herbeiführung einer Schwangerschaft behandlungsbedürftigen Versicherten mit sonstigen kranken Versicherten zu vergleichen. Ein solcher Fall liegt bei der hier bestehenden idiopathischen Sterilität der Kläger indessen nicht vor.

Der erkennende Senat sieht keine Verletzung des GG darin, dass der Gesetzgeber bei Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung seit Inkrafttreten des GMG - anders als bei den "Kern"-Leistungen wegen Krankheit - eine Eigenbeteiligung der Versicherten in Höhe von 50 vH vorsieht. Der Schutz des Einzelnen in Fällen von Krankheit ist in der sozialstaatlichen Ordnung des GG eine Grundaufgabe des Staates, welcher der Gesetzgeber durch Einführung der GKV als öffentlich-rechtlicher Pflichtversicherung für den Krankenschutz eines Großteils der Bevölkerung Sorge getragen und die Art und Weise der Durchführung dieses Schutzes geregelt hat (vgl. BVerfGE 68, 193, 209). In diesem durch Zwangsbeiträge finanzierten System der GKV ist es verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, dass die GKV den Versicherten Leistungen nach Maßgabe eines allgemeinen Leistungskatalogs nur unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots zur Verfügung stellt, soweit diese Leistungen nicht (gänzlich) der Eigenverantwortung der Versicherten zugerechnet werden (§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Die Gestaltung dieses Leistungskatalogs liegt im Ermessen des Gesetzgebers, ohne dass aus den Grundrechten regelmäßig ein verfassungsrechtlicher Anspruch Versicherter gegen die Krankenkassen auf Bereitstellung bestimmter und insbesondere spezieller Gesundheitsleistungen folgt (vgl. bereits BSGE 94, 302 = SozR 4-2500 § 34 Nr. 2 RdNr 25 mwN). Zwar hat sich die Gestaltung des Leistungsrechts der GKV an der objektiv-rechtlichen Pflicht des Staates zu orientieren, sich schützend und fördernd vor die Rechtsgüter des Art 2 Abs. 2 Satz 1 GG zu stellen. Hieraus hat das BVerfG bisher jedoch nur für Fälle regelmäßig tödlich verlaufender Krankheiten den Schluss gezogen, dass die Grundrechte in diesen besonders gelagerten Fällen die Gerichte zu einer grundrechtsorientierten Auslegung der maßgeblichen Vorschriften des Krankenversicherungsrechts verpflichten (BVerfGE 115, 25 = SozR 4-2500 § 27 Nr. 5 RdNr 33 f. mwN). Jenseits der Regelung der Kernleistungen der GKV überschreitet der Gesetzgeber sein Gestaltungsermessen nicht, wenn er im Hinblick auf die begrenzten finanziellen Mittel und zur Sicherung einer "Vollversicherung" bei Fällen schwerer Krankheiten Leistungsansprüche in weniger dringlichen Fällen beschränkt oder gar nicht erst vorsieht. Sind aber schon Leistungsbegrenzungen in Fällen der Krankenbehandlung möglich, gilt das erst recht bei Maßnahmen der künstlichen Befruchtung generell und speziell bei idiopathischer Sterilität, die nicht einmal der

Eigenverantwortung der Versicherten zugerechnet werden, sondern vom Gesetz mit einer Eigenbeteiligung der Versicherten kombiniert sind.

bb) Die Kläger sehen eine nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung weiter sinngemäß darin, dass innerhalb der Gruppe derjenigen Versicherten, die der Maßnahmen nach § 27a SGB V bedürfen, die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Versicherten nicht berücksichtigt wird. Die Härtefallregelung des § 62 SGB V komme bei Versicherten mit geringen Einnahmen nicht zum Zuge, obgleich die Eigenbeteiligung bei Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung erheblich sei (ca 4.500 Euro). Leistungen zur künstlichen Befruchtung stünden damit (faktisch) nur einkommensstärkeren Versicherten zur Verfügung.

Unbeschadet des Umstandes, dass das LSG keine Feststellungen zu den finanziellen Verhältnissen der Kläger getroffen hat, sieht der Senat auch hierin keinen Verstoß gegen Art 3 Abs 1 GG. Die Regelung des § 27a Abs 3 Satz 3 SGB V differenziert nicht zwischen wirtschaftlich starken Versicherten, die sich den Eigenanteil "leisten können", und solchen Versicherten, die sich den Eigenanteil "nicht leisten" können. Beide Versichertengruppen erhalten Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung nur mit der Maßgabe einer Eigenbeteiligung von 50 vH der Gesamtkosten. Ein Verstoß gegen Art 3 Abs 1 GG läge angesichts dieser Gleichbehandlung der genannten Vergleichsgruppen nur vor, wenn der allgemeine Gleichheitssatz zugunsten der Kläger eine Differenzierung nach Maßgabe der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit gebieten würde.

Eine derartige Differenzierung ist indessen nicht verfassungsrechtlich geboten. Der Leistungskatalog der GKV darf nach der Rechtsprechung des BVerfG (Beschluss vom 6.12.2005 - 1 BvR 347/98, BVerfGE 115, 25 ff = SozR 4-2500 § 27 Nr 5 RdNr 27 mwN) auch von finanzwirtschaftlichen Erwägungen mitbestimmt sein (vgl BVerfGE 68, 193, 218; BVerfGE 70, 1, 26, 30 = SozR 2200 § 376d Nr 1). Gerade im Gesundheitswesen hat der Kostenaspekt für gesetzgeberische Entscheidungen erhebliches Gewicht (vgl BVerfGE 103, 172, 184 = SozR 3-5520 § 25 Nr 4). Im Zusammenhang damit hat das BVerfG bereits entschieden, dass es dem Gesetzgeber im Rahmen seines Gestaltungsspielraums grundsätzlich erlaubt ist, den Versicherten über den Beitrag hinaus zur Entlastung der Krankenkassen und zur Stärkung des Kostenbewusstseins in der Form von Zuzahlungen zu bestimmten Leistungen zu beteiligen, jedenfalls, soweit dies dem Einzelnen finanziell zugemutet werden kann (vgl BVerfGE 70, 1, 30 = SozR 2200 § 376d Nr 1; BVerfG, Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom 7.3.1994, NJW 1994, 3007). Anders als bei den Zuzahlungen, die sich sogar auf Kernleistungen erstrecken können und teilweise akzessorische Nebenleistungen der Krankenbehandlung (§ 60 SGB V: Fahrkosten) betreffen, und anders also bei der Begrenzung der Ansprüche auf Zahnersatz auf Festzuschüsse (§§ 55 ff SGB V idF des GMG), geht es bei den Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung - wie oben dargelegt - aber nur um weniger kernbereichsnahe, nur vom Gesetzgeber partiell der Krankenbehandlung gleichgestellte Leistungen. Kann der Gesetzgeber aber solche Leistungen ganz der Eigenvorsorge zuordnen und handelt es sich zugleich um kernbereichsfernere Leistungen als die von Zuzahlungen erfassten, steht das Gebot der Gleichbehandlung einer Leistungsbegrenzung auf 50 vH der

Kosten nicht entgegen.

b) Die Kläger sind weiter der Ansicht, § 27a Abs 3 Satz 3 SGB V verstoße gegen "den dem Sozialstaatsgebot und Rechtsstaatsgebot im Zusammenhang mit Sinn und Zweck des Krankenversicherungssystems verfassungsrechtlich inhärenten Gedanken der Sicherung eines Leistungsniveaus oberhalb des durch staatliches 'Gnaden- und Armenrecht' definierten Existenzminimums einer zeitgerechten Sicherung der jedermanns Risiken aus Art 2 Abs 1 GG und Art 2 Abs 2 GG und Art 20 Abs 1 iVm Art 1 GG".

Der erkennende Senat vermag den genannten Grundrechten ein verfassungsrechtliches Gebot zur Finanzierung von Maßnahmen der künstlichen Befruchtung in diesem Sinne nicht zu entnehmen. Wie das BVerfG in seinem Beschluss vom 6.12.2005 (BVerfGE 115, 25 ff = SozR 4-2500 § 27 Nr 5 RdNr 27 mwN) entschieden hat, sind die Krankenkassen nicht von Verfassungen wegen gehalten, alles zu leisten, was an Mitteln zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit verfügbar ist. Aus dem Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit aus Art 2 Abs 2 Satz 1 GG folgt vielmehr regelmäßig kein verfassungsrechtlicher Anspruch gegen die Krankenkassen auf Bereitstellung bestimmter Leistungen und insbesondere nicht spezieller Leistungen der künstlichen Befruchtung. Nur in "besonders gelagerten Fällen" kann es die Verfassung gebieten, die Vorschriften des SGB V verfassungskonform auszulegen, so dass die Gerichte zu einer grundrechtsorientierten Auslegung der maßgeblichen Vorschriften des Krankenversicherungsrechts verpflichtet sind (vgl oben 1.).

Um solche notstandsähnliche Ausnahmesituationen oder sonstige "besonders gelagerten Fälle" geht es vorliegend dagegen nicht. Die Fälle ungewollter Unfruchtbarkeit eines Ehepaares können auch nicht mit jenen menschlichen Grenzsituationen gleichgestellt werden, in denen Versicherte an einer regelmäßig tödlich verlaufenden Krankheit leiden. Die Entscheidung des Gesetzgebers, den Versicherten bei Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung eine Eigenbeteiligung abzuverlangen, um die nur in begrenztem Maße zur Verfügung stehenden Mittel in Fällen der Behandlung von Krankheiten im Sinne einer "Vollversorgung" einzusetzen, sieht der erkennende Senat als erforderliche, geeignete und auch im engeren Sinne verhältnismäßige Regelung an. Auf welchem Niveau die von den Klägern so bezeichnete Sicherung der "jedermanns Risiken" erfolgt und was zeitgerecht ist, liegt bei Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung im Gestaltungsermessen des Gesetzgebers.

c) Die Kläger meinen schließlich, § 27a Abs 3 Satz 3 SGB V verstoße gegen das Recht auf Nachkommenschaft gemäß Art 2 Abs 1 GG iVm Art 1 Abs 1 GG im Lichte des Art 6 Abs 1 GG.

Inwieweit das GG das Recht von Ehepaaren auf Fortpflanzung im Einzelnen schützt, kann hier dahingestellt bleiben. Jedenfalls ist Art 2 iVm Art 6 GG nicht zu

entnehmen, dass Versicherten seitens des Gesetzgebers ein subjektiv-öffentliches Recht gegen ihre Krankenkasse auf die umfassende Finanzierung von Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung eingeräumt werden muss. Art 6 Abs 1 GG ist nicht berührt, weil ihm - auch in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip - keine verfassungsrechtliche Verpflichtung des Gesetzgebers entnommen werden kann, die Entstehung einer Familie durch medizinische Maßnahmen der künstlichen Befruchtung mit den Mitteln der GKV zu fördern. Eine derartige Förderung liegt vielmehr in seinem Ermessen (BVerfG, NJW 2007, 1343, Juris RdNr 40; BSG, Urteil vom 24.5.2007 - B 1 KR 10/06 R, zur Veröffentlichung vorgesehen; aA Sodan, Künstliche Befruchtung und gesetzliche Krankenversicherung, 2006, S 66 ff).

4. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.