



LANDESSOZIALGERICHT NIEDERSACHSEN-BREMEN



BESCHLUSS

L 4 KR 184/11

S 1 KR 245/09 Sozialgericht Stade

In dem Rechtsstreit

A.

- Kläger und Berufungskläger -

Proz.-Bev.:

Rechtsanwälte B.

gegen

C.

- Beklagte und Berufungsbeklagte -

hat der 4. Senat des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen am 13. Februar 2014 in Celle durch den Vorsitzenden Richter am Landessozialgericht D., den Richter am Landessozialgericht E. und den Richter am Landessozialgericht F. gem. § 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz beschlossen:

Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

G r ü n d e:

I.

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Gewährung einer Sterilisation als Sachleistung.

Der im Jahr 1969 geborene Kläger ist mehrfach transplantiert. Aus diesem Grund hat er zahlreiche Immunsuppressiva zu sich zu nehmen. Diese Medikation ist auch in Zukunft immer erforderlich, um eine Abstoßungsreaktion des Körpers zu verhindern.

Im März 2009 beantragte der Kläger unter Vorlage des Attestes des Universitätsklinikums G. die Kostenübernahme für eine Sterilisation bei der Beklagten. Aufgrund der Medikation könne sich die Erbinformation in den Spermien verändern, sodass es zu Fehlbildungen bei einem möglichen Kind des Klägers kommen könne. Die Beklagte holte die sozialmedizinische Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 6. Mai 2009 (erstellt durch Dr. H.) ein. Diese führte aus, dass die Sterilisation keine kurative Maßnahme darstelle, sondern eine prophylaktische Maßnahme bei möglicher Veränderung der Spermiogenese. Der Gesundheitszustand des Versicherten selber werde durch die Sterilisation nicht beeinflusst. Es handele sich daher nicht um eine zwingend erforderliche medizinische Indikation für eine Sterilisation.

Die Beklagte lehnte daraufhin den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 14. Mai 2009 ab. Mit dem Widerspruch reichte der Kläger ein weiteres Schreiben des Universitätsklinikums G. (UKE) vom 24. Juni 2009 ein. Die Beklagte holte daraufhin die weitere sozialmedizinische Stellungnahme des MDK vom 20. Juli 2009 ein (erstellt durch Dr. H.). Die Gutachterin führte darin erneut aus, dass die Sterilisation des Klägers keine kurative Maßnahme sei und hierdurch der Gesundheitszustand des Versicherten nicht positiv beeinflusst werden könne. Ebenfalls sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu erwarten, wenn die Sterilisation nicht durchgeführt werde. Eine zwingende medizinische Indikation für die Sterilisation des Versicherten könne somit nicht gestellt werden. Es handele sich um eine prophylaktische Maßnahme bei möglicher Veränderung der Spermiogenese.

Die Beklagte wies den Widerspruch des Klägers zurück (Widerspruchsbescheid vom 24. November 2009). Zur Begründung führte sie aus, dass die Sterilisation nach § 24b Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) dann eine Leistung der gesetzlichen Kran-

kenversicherung darstelle, wenn sie wegen einer Krankheit erforderlich werde. Dies würde bedeuten, dass ohne die Sterilisation, also durch eine eventuell ungewollte Schwangerschaft, gravierende gesundheitliche Beeinträchtigungen resultieren würden. Nach den Ausführungen des MDK solle die Sterilisation des Klägers nicht wegen einer Krankheit durchgeführt werden. Grundsätzlich kämen konventionelle Maßnahmen/Methoden zur Verhütung in Betracht. Des Weiteren handele es sich bei der Sterilisation beim Kläger um eine vorbeugende und nicht um eine heilende Maßnahme.

Hiergegen hat der Kläger Klage erhoben, die am 14. Dezember 2009 beim Sozialgericht (SG) Stade eingegangen ist. Zur Begründung hat er weiterhin ausgeführt, dass die Begründung der Beklagten nicht nachvollziehbar sei. Der Vorschlag für die Sterilisation sei vom UKE selbst entwickelt worden. Das SG hat den Befundbericht des Ambulanzentrums des UKE (Bereich Lebertransplantation/Hepatology, Fachärztin für Innere Medizin Dr. I.) eingeholt. Darin führt die behandelnde Ärztin aus, dass der Kläger bei bestehender angeborener Gallengangsdysplasie und nachfolgender zweimaliger Leber- und einmaliger Nierentransplantation Sorge habe, dass er die Erkrankung vererben könne.

Mit Urteil vom 10. Februar 2011 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass der Kläger keinen Anspruch auf die begehrte Behandlung habe. Als Anspruchsgrundlage komme § 24b Abs. 1 Satz 1 SGB V in Betracht. Nach Abs. 1 Satz 1 der Vorschrift hätten Versicherte Anspruch auf Leistung bei einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation. Diese Voraussetzungen seien jedoch nicht erfüllt. Die vom Kläger begehrte Sterilisation sei nicht wegen Erkrankung erforderlich. Das Merkmal „durch Krankheit erforderlich“ sei seit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz mit Wirkung zum 1. Januar 2004 in § 24b Abs. 1 Satz 1 SGB V implementiert worden. Zuvor habe die Vorschrift auf die Rechtswidrigkeit einer Sterilisation abgestellt. Der Gesetzgeber habe, wie sich aus der Bundestags-Drucksache 15/1525, Seite 82, ergebe, Leistungen der Sterilisation in erster Linie der persönlichen Lebensplanung der Versicherten zugeordnet. Es habe lediglich der Anspruch auf Leistungen bei einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation als Leistungsanspruch gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten bleiben sollen. Zwar sei dem Kläger zuzustimmen, dass aufgrund der Spermio-genese vom Kläger gezeugte Kinder Behinderungen haben könnten. Die Zeugung eines behinderten Kindes könne jedoch nicht als Krankheit angesehen werden. Nach der Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 13. Februar 1975, Az.: 3 RKA 68/73, sei der aus einer Empfängnis folgende Zustand der Schwangerschaft keine Krankheit, sodass Maßnahmen, die auf die Verhütung einer Empfängnis oder auf deren Abbruch gerichtet seien, grundsätzlich nicht zu den Leistungen der präventiven oder kurativen Krankenhilfe gehören würden. Dies gelte auch, wenn nach Eintritt einer Schwangerschaft oder für den Fall ihres Eintritts mit der Geburt einer kranken Kindes gerechnet werden müsse. Aus dem Befundbericht des UKE vom 8. November 2010 ergebe sich, dass der Kläger in der

Lage sei, physisch andere Verhütungsmethoden anzuwenden. Angesichts der gesetzlich postulierten Eigenverantwortlichkeit in Bezug auf die Verhütung stehe dies ebenfalls einem Anspruch des Klägers entgegen. Das Merkmal „durch Krankheit erforderlich“ im Sinne des § 24b Abs. 1 Satz 1 SGB V werde auch nicht dadurch erfüllt, dass der Kläger evtl. Spermien mit teratogenem Effekt produziere. Die Produktion von Spermien sei grundsätzlich für den Kläger selbst ungefährlich und beeinträchtige diesen im täglichen Leben nicht. Aus diesem Grund liegt bereits das Tatbestandsmerkmal „durch Krankheit erforderlich“ nicht vor. Im Übrigen diene die Sterilisation nicht der Behandlung zur Reduzierung der Spermiogenese und zur Verbesserung der Spermienqualität, sondern unterbinde die Spermienproduktion an sich.

Gegen das am 26. April 2011 zugestellte Urteil hat der Kläger Berufung eingelegt, die am 28. April 2011 beim Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen eingegangen ist. In seiner Berufungsbegründung hat der Kläger ausgeführt, dass die Ansicht des SG, wonach die Schwangerschaft selbst keine Krankheit darstelle und das kranke Kind, welches dann geboren würde, ein Anspruch auf Krankenhilfeleistungen habe, nicht mehr dem gesellschaftlichen Kontext entspreche. Es erscheine geradezu widersinnig, dass mit gewichtigen Argumenten gefordert werde, dass die Präimplantationsdiagnostik zuzulassen sei, um zu vermeiden, dass ein nicht lebensfähiges oder schwer geschädigtes Kind geboren werde und daraus schwerwiegende Beeinträchtigungen sowie Konfliktsituationen für die Eltern resultierten. In Anbetracht dieser Diskussion könne dem Kläger eine Sterilisation nicht vorenthalten werden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stade vom 10. Februar 2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Sterilisation als Sachleistung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat die Beteiligten gem. § 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zum Erlass eines Beschlusses im schriftlichen Verfahren angehört.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Rechtsstreits wird auf die Gerichts- sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen, die Gegenstand der Beratung gewesen sind.

II.

Der Senat kann gem. § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss im schriftlichen Verfahren entscheiden, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet.

Das Urteil des SG Stade vom 10. Februar 2011 ist zutreffend. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Sterilisation als Sachleistung durch die Beklagte gem. § 24b Abs. 1 Satz 1 SGB V.

Zur Vermeidung von Wiederholungen nimmt der Senat auf die zutreffenden Ausführungen in den Gründen des angefochtenen Beschlusses Bezug.

Ergänzend zum SG ist auszuführen, dass nach der Rechtsprechung Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei Schwangerschaftsabbrüchen oder Sterilisation nur dann in Betracht kommen können, wenn durch die Schwangerschaft eine schwerwiegende Erkrankung der Mutter ausgelöst werden könnte (s. etwa: BSG, Urt. v. 13.02.1975, a.a.O.; BSG, Urt. v. 24.01.1990, 3 RK 18/88; ebenso: Wagner in Krauskopf, Kommentar zur gKV, § 27 SGB V, Rn. 17 m.w.N.). Dafür sind im vorl. Fall des Klägers keine Anhaltspunkte erkennbar.

Soweit der Kläger im Berufungsverfahren einen Wertewandel in der Gesellschaft geltend macht und auf die Diskussion zur Präimplantationsdiagnostik hinweist, kann diese Argumentation einen Anspruch des Klägers gem. § 24b Abs. 1 Satz 1 SGB V nicht begründen. Das Merkmal „durch Krankheit erforderlich“ ist eine rein medizinische Fragestellung. Sowohl die behandelnde Ärztin im UKE als auch die Gutachterin des MDK haben klargestellt, dass die Sterilisation beim Kläger nicht zur Beseitigung einer Krankheit oder deren Linderung führt. Damit ist die vom Kläger begehrte Behandlung nicht „durch Krankheit erforderlich“ im Sinne von § 24b Abs. 1 Satz 1 SGB V.

Die Argumentation des Klägers zur Präimplantationsdiagnostik ist für den Senat einleuchtend und nachvollziehbar, kann aber nicht dazu führen, dass das Tatbestandsmerkmal „durch Krankheit erforderlich“ in einen anderen Kontext gesetzt wird. Wie sich aus dem Urteil des BSG vom 28. September 2010, Az.: B 1 KR 26/09 R, (in SozR 4-2500, § 27a Nr. 12) ergibt, geht das BSG nicht von einem Wertewandel, wie vom Kläger behauptet, aus. In der dortigen Entscheidung des BSG ging es um die Frage der Kryo-Konservierung und Lagerung von Spermazellen, die vor einer kombinierten Chemo- und Bestrahlungstherapie wegen Rektumkarzi-

noms entnommen wurden. Das BSG hat diesbezüglich den Leistungsrahmen der gesetzlichen Krankenversicherung weiter eingeschränkt. Das BSG vermochte in seiner Entscheidung zur Kryo-Konservierung von Spermien keinen Verstoß gegen das Grundgesetz zu erkennen. Die Entnahme und Kryo-Konservierung von Eierstockgewebe zur späteren Reimplantation bei Frauen gehöre dann zur ärztlichen Krankenbehandlung, wenn sie die natürliche Empfängnisfähigkeit wieder herstellen soll. Im Gegensatz dazu, ermögliche die Kryo-Konservierung von Samen oder Eizellen dagegen erst eine künftige künstliche Befruchtung. Damit bringt das BSG zum Ausdruck, dass auch die Kryo-Konservierung von Samen und Eizellen allein nicht der Behandlung der Krankheit diene, wie dies bei der Entnahme und Kryo-Konservierung von Eierstockgewebe der Fall ist. Mithin ist bei dem Anspruch des Klägers nach § 24b Abs. 1 Satz 1 SGB V nach wie vor das Tatbestandsmerkmal „durch Krankheit erforderlich“ eng auszulegen. Ein Wertewandel, wie vom Kläger vorgetragen, kann daher in der Rechtsprechung nicht festgestellt werden. Mithin ist die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Ein gesetzlicher Grund, die Revision zuzulassen, liegt nicht vor (§ 160 Abs. 2 SGG).

RECHTSMITTELBELEHRUNG UND ERLÄUTERUNGEN ZUR PROZESSKOSTENHILFE

I. RECHTSMITTELBELEHRUNG

Diese Entscheidung kann nur dann mit der Revision angefochten werden, wenn sie nachträglich vom Bundessozialgericht zugelassen wird. Zu diesem Zweck kann die Nichtzulassung der Revision durch das Landessozialgericht mit der Beschwerde angefochten werden. Die Beschwerde ist von einem bei dem Bundessozialgericht zugelassenen Prozessbevollmächtigten innerhalb **eines Monats** nach Zustellung der Entscheidung schriftlich oder in elektronischer Form beim Bundessozialgericht einzulegen. Sie muss bis zum Ablauf der Monatsfrist beim Bundessozialgericht eingegangen sein und die angefochtene Entscheidung bezeichnen. Die Beschwerde in schriftlicher Form ist zu richten an das Bundessozialgericht, Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel bzw. das Bundessozialgericht, 34114 Kassel (nur Brief und Postkarte). Die elektronische Form wird nur durch eine qualifiziert signierte Datei gewahrt, die nach den Maßgaben der "Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr beim Bundessozialgericht" in das elektronische Gerichtspostfach des Bundessozialgerichts zu übermitteln ist. Die hierfür erforderliche Software kann über das Internetportal des Elektronischen Gerichts- und Verwaltungspostfachs (www.egvp.de) lizenzfrei heruntergeladen werden. Dort können auch weitere Informationen über die Rechtsgrundlagen, Bearbeitungsvoraussetzungen und das Verfahren des elektronischen Rechtsverkehrs abgerufen werden.

Als Prozessbevollmächtigte sind nur zugelassen

1. Rechtsanwälte,
2. Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, die die Befähigung zum Richteramt besitzen,
3. selbstständige Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung für ihre Mitglieder,
4. berufsständische Vereinigungen der Landwirtschaft für ihre Mitglieder,
5. Gewerkschaften und Vereinigungen von Arbeitgebern sowie Zusammenschlüsse solcher Verbände für ihre Mitglieder oder für andere Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder,
6. Vereinigungen, deren satzungsgemäße Aufgaben die gemeinschaftliche Interessenvertretung, die Beratung und Vertretung der Leistungsempfänger nach dem sozialen Entschädigungsrecht oder der behinderten Menschen wesentlich umfassen und die unter Berücksichtigung von Art und Umfang ihrer Tätigkeit sowie ihres Mitgliederkreises die Gewähr für eine sachkundige Prozessvertretung bieten, für ihre Mitglieder,
7. juristische Personen, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer der in den Nrn. 3 bis 6 bezeichneten Organisationen stehen, wenn die juristische Person ausschließlich die Rechtsberatung und Prozessvertretung dieser Organisation und ihrer Mitglieder oder anderer Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder entsprechend deren Satzung durchführt, und wenn die Organisation für die Tätigkeit der Bevollmächtigten haftet.

Die Organisationen zu den Nrn. 3 bis 7 müssen durch Personen mit Befähigung zum Richteramt handeln. Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse sowie private Pflegeversicherungsunternehmen können sich durch eigene Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen. Ein Beteiligter, der nach Maßgabe der Nrn. 1 bis 7 zur Vertretung berechtigt ist, kann sich selbst vertreten. Die Beschwerde ist innerhalb von **zwei Monaten** nach Zustellung der

Entscheidung von einem zugelassenen Prozessbevollmächtigten schriftlich oder in elektronischer Form zu begründen.

In der Begründung muss dargelegt werden, dass

- die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder
- die Entscheidung von einer zu bezeichnenden Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
- ein zu bezeichnender Verfahrensmangel vorliegt, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann.

Als Verfahrensmangel kann eine Verletzung der §§ 109 und 128 Abs. 1 Satz 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) nicht und eine Verletzung des § 103 SGG nur gerügt werden, soweit das Landessozialgericht einem Beweisantrag ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist.

II. ERLÄUTERUNGEN ZUR PROZESSKOSTENHILFE

Für das Beschwerdeverfahren gegen die Nichtzulassung der Revision kann ein Beteiligter Prozesskostenhilfe zum Zwecke der Beordnung eines Rechtsanwalts beantragen. Der Antrag kann von dem Beteiligten persönlich gestellt werden; er ist beim Bundessozialgericht schriftlich oder in elektronischer Form (s.o.) einzureichen oder mündlich vor dessen Geschäftsstelle zu Protokoll zu erklären. Dem Antrag sind eine Erklärung des Beteiligten über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familienverhältnisse, Beruf, Vermögen, Einkommen und Lasten) sowie entsprechende Belege beizufügen; **hierzu ist der für die Abgabe der Erklärung vorgeschriebene Vordruck zu benutzen**. Der Vordruck ist kostenfrei bei allen Gerichten erhältlich. Er kann auch über das Internetportal des Bundessozialgerichts (www.bsg.bund.de) heruntergeladen und ausgedruckt werden. Im Rahmen des elektronischen Rechtsverkehrs ist der Vordruck in Papierform auszufüllen, zu unterzeichnen, einzuscannen, qualifiziert zu signieren und dann in das elektronische Gerichtspostfach des Bundessozialgerichts zu übermitteln (s.o.). Falls die Beschwerde nicht schon durch einen zugelassenen Prozessbevollmächtigten eingelegt ist, müssen der Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe und die Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse nebst den Belegen innerhalb der Frist für die Einlegung der Beschwerde beim Bundessozialgericht eingegangen sein. Ist dem Beteiligten Prozesskostenhilfe bewilligt worden und macht er von seinem Recht, einen Rechtsanwalt zu wählen, keinen Gebrauch, wird auf seinen Antrag der beizuordnende Rechtsanwalt vom Bundessozialgericht ausgewählt.

III. ERGÄNZENDE HINWEISE

Der Beschwerdeschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden. Das Bundessozialgericht bittet darüber hinaus um zwei weitere Abschriften. Dies gilt nicht im Rahmen des elektronischen Rechtsverkehrs.

(RMB LSG Entscheidung ohne zugelassene Revision (Inland) Stand 4/2012)

D.

E.

F.