



Forschungsstelle Recht der Gesundheitswirtschaft

Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Arbeitsrecht und Sozialrecht

Fakultät für Rechtswissenschaft - Universität Bielefeld

Professor Dr. Oliver Ricken

Wiss. Mit.: Denis Hedermann • Sebastian Kauschke • Christoph Leirer • Nicole Wiegard • Annedore Witschen • Mandy Zibolka

Entscheidung des Monats 07/2014

LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 13.06.2014 – L 1 KR 435/12 KL¹:

Krankenversicherung - Versagung einer Satzungs genehmigung - Verwaltungsaktseigenschaft eines Schreibens der Aufsichtsbehörde - keine Leistungsausweitung der Leistungen zur künstlichen Befruchtung auf nichteheliche Lebensgemeinschaften

Sachverhalt:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten, vertreten durch das Bundesversicherungsamt als Aufsichtsbehörde, die Genehmigung einer Satzungsänderung zur Ermöglichung einer Kostenübernahme für Kosten der künstlichen Befruchtung nicht nur für Eheleute, sondern auch für Paare in einer auf Dauer angelegten Lebensgemeinschaft.

Die Klägerin ist eine bundesweit geöffnete Betriebskrankenkasse. Am 19. April 2012 beschloss der Verwaltungsrat der Klägerin vier Nachträge zur Satzung, u.a. den 7. Nachtrag - § 13 Leistungen IX. Kostenübernahme bei künstlicher Befruchtung

§ 13 Abs. 9 soll danach wie folgt lauten:

„Kostenübernahme künstliche Befruchtung

1. Zusätzlich zu dem Zuschuss nach § 27a (3) erhalten bei der BKK VBU versicherte Ehegatten weitere 25 % der mit dem Behandlungsplan genehmigten Kosten der Maßnahmen.
2. Zusätzlich übernimmt die BKK VBU 75 % der mit dem Behandlungsplan genehmigten Kosten der Maßnahmen
 - a. Bei versicherten Paaren in auf Dauer angelegter Lebensgemeinschaft
 - b. Ab dem 20. Lebensjahr

Wenn beide Partner/Ehegatten bei der BKK VBU versichert sind...“

Der Satzungsantrag sollte vorbehaltlich der Genehmigung am 1. Mai 2012 in Kraft treten. Mit Bescheid vom 18. Juni 2012 genehmigte die Beklagte den 7. Nachtrag zur Satzung nur eingeschränkt. Es bestünden hinsichtlich der Genehmigung von § 13 Abs. 9 Nr. 2a Bedenken. Aufgrund der laufenden Kommunikation mit dem Bundesministerium für Gesundheit könne eine Genehmigung wegen des nicht vorliegenden Prüfungsergebnisses zum jetzigen Zeitpunkt nicht erfolgen.

Mit am 20. September 2012 bei der Klägerin eingegangenen Schreiben vom 17. September 2012 teilte die Beklagte der Klägerin unter Bezugnahme auf ihren Bescheid vom 18. Juni 2012 mit, dass es bei der seinerzeitigen Versagung der Satzungs genehmigung verbleibe. Mittlerweile liege eine Stellungnahme des BMG vom 1. August 2012 vor. Darin werde darauf hingewiesen, dass der Gesetzgeber im Hinblick auf die Regelung des § 27a SGB V davon ausgehe, dass die Ehe den Belangen des Kindeswohls Rechnung trage und diese typisierende Wertung des Gesetzgebers allenfalls mittelbaren Bezug zum Leistungsumfang habe. Nur der Gesetzgeber selbst könne nach Auffassung des BMG von dem Kriterium der Ehe abrücken. Daraufhin hat die Klägerin am 17. Oktober 2012 Klage erhoben.

Entscheidung:

Vor dem LSG hatte die Klage in der Sache keinen Erfolg. Durch die Versagung der begehrten Satzungs genehmigung liege keine Verletzung der Klägerin in ihren Rechten vor.

Die Einführung einer neuen Satzungsleistung durch die Krankenkasse setze nach § 194 Abs. 1 Nr. 3, Abs. 2, S. 2 SGB V voraus, dass das SGB V diese dazu ausdrücklich ermächtigt. Eine solche Befugnis enthalte zwar grundsätzlich der § 11 Abs. 6 SGB V für die dort im Einzelnen aufgezählten Leistungsbereiche. Zu diesen gehöre jedoch die begehrte Ausweitung des

Personenkreises für Maßnahmen der künstlichen Befruchtung nicht.

§ 11 Abs. 6 SGB V verweise nicht allgemein auf den Bereich der künstlichen Befruchtung, sondern nehme konkreten Bezug auf eine künstliche Befruchtung nach Maßgabe des § 27a SGB V. § 27a SGB V stelle eine Leistungserweiterung dar. Es werden Leistungen nicht nur zur Behandlung einer eigenen Krankheit gewährt, sondern auch dem gesunden Partner. Diese Leistungserweiterung sei ausweislich des Wortlauts und des gesetzgeberischen Willens nur auf Eheleute beschränkt.

§ 11 Abs. 6 SGB V erlaube es demnach nicht, von den Vorgaben des § 27a SGB V, genauer jedenfalls von dessen Absatz 1, abzuweichen.

Anmerkung:

Der Entscheidung ist zuzustimmen. Das LSG stellt richtigerweise darauf ab, dass § 11 Abs. 6 SGB V ausdrücklich auf eine künstliche Befruchtung nach § 27a SGB V verweist. Nur unter dessen Voraussetzungen kann eine Leistungserweiterung zulässig sein. § 27a Abs. 1 Nr. 3 SGB V setzt allerdings voraus, dass es sich bei den Anspruchstellern um Eheleute handelt. Eine entsprechende Anwendung auf nichteheliche Lebensgemeinschaften oder Partner einer eingetragenen Lebensgemeinschaft ist unter den Voraussetzungen von § 27a Abs. 1 Nr. 3 SGB V nicht möglich². Dementsprechend musste das Bundesversicherungsamt, welches hier die zuständige Aufsichtsbehörde gem. § 90 Abs. 1 S. 1 SGB IV ist, die Satzungs genehmigung versagen.

Dass die Vorschrift des § 27a Abs. 1 Nr. 3 SGB V mit dem Grundgesetz, insbes. Art. 3 Abs. 1 GG, vereinbar ist, hatte das Bundesverfassungsgericht bereits in einer Entscheidung aus dem Jahr 2007 festgestellt³. Zwar ergebe sich aus der Regelung eine finanzielle Benachteiligung von versicherten Partnern in einer nichtehelichen Beziehung im Verhältnis zu Ehepartnern. Diese Benachteiligung sei jedoch sachlich gerechtfertigt. Dies wird mit dem verfassungsrechtlichen Schutz von Familie und Ehe aus Art. 6 Abs. 1 GG begründet. Dem für Ehepartner rechtlich verankerten Verantwortungsprinzip (§ 1353 Abs. 1 BGB) stehe für nichteheliche Lebenspartner lediglich die freiwillige Übernahme von Verantwortung entgegen⁴. Dies, so das Bundesverfassungsgericht, sei ausreichend, um von einer „erhöhte[n] Belastbarkeit der Partnerschaft“⁵ ausgehen zu dürfen, die den Partnern im Falle einer künstlichen Befruchtung häufig abverlangt werden wird. Das Bundesverfassungsgericht hatte daraus in seiner Entscheidung geschlossen, dass der Gesetzgeber berechtigt aber von Verfassungen wegen nicht verpflichtet sei, Leistungen nach § 27a SGB V auf nichteheliche Partnerschaften zu erstrecken⁶. Eine Ausdehnung bleibt also dem Gesetzgeber vorbehalten. Die Krankenkassen sind dazu jedenfalls nicht ermächtigt.

Abschließend stellt sich aus rechtspolitischer Sicht die Frage, ob vor dem Hintergrund, dass die nichteheliche Lebenspartnerschaft in der heutigen Zeit gesellschaftlich voll akzeptiert wird und ein unerfüllter Kinderwunsch wohl gleiche Auswirkungen für verheiratete und nicht verheiratete Paare hat, die Regelung des § 27a Abs. 1 Nr. 2 SGB V vom Gesetzgeber doch noch einmal neu überdacht werden sollte⁷.

Autor: Wiss. HK S. Kauschke (Tel. 0521-106-3176)

¹ LSG Berlin-Brandenburg v. 13.06.2014 – L 1 KR 435/12 KL.

² Spickhoff-Nebendahl, Medizinrecht, § 27a SGB V Rn.7; Kasseler Kommentar/Brandts, § 27a SGB V Rn. 27; kritisch dazu: Krauskopf-Wagner, Soziale Krankenversicherung, § 27a SGB V Rn.8.

³ BVerfG NJW 2007, 1343; so auch schon BSG NJW 2002, 1517.

⁴ BVerfG a.a.O., 1343 (1344).

⁵ BVerfG a.a.O., 1343 (1344).

⁶ BVerfG a.a.O., 1343 (1345).

⁷ Ricken, in FS Schnapp, S. 509, 517; Brosius-Gersdorf, DÖV 2010, 465 (475).