

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
15. April 1997

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 1 RK 25/95

..... ,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Deutsche Angestellten-Krankenkasse,
Nagelsweg 27-35, 20097 Hamburg,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 15. April 1997 durch den Präsidenten v o n W u l f f e n , die Richter S t e e g e und Dr. D r e h e r sowie die ehrenamtlichen Richter G e r n e r und B a r t s c h für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 30. August 1995 wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Gründe:

I

Der 1937 geborene Kläger befand sich wegen einer terminalen Niereninsuffizienz seit März 1990 in Dialysebehandlung. Nachdem eine seit Februar 1991 geplante Nierentransplantation in Deutschland mangels eines geeigneten Spenderorgans zunächst nicht zustande gekommen war, ließ er sich im August 1992 in Indien eine Niere eines dort lebenden Spenders transplantieren. Das Hospital in Bombay berechnete dafür einen Pauschalbetrag von 35.000 US-Dollar, der sich aus den Kosten für die ärztliche Behandlung und den Krankenhausaufenthalt sowie dem Kaufpreis der Niere zusammensetzte. Im weiteren Verlauf wurde bei dem Kläger eine Zytomegalie- und Hepatitis-C-Virusinfektion festgestellt. Wegen Versagens der Transplantatfunktion mußte die Spenderniere im August 1994 wieder entfernt werden. Der Kläger war danach erneut Dialysepatient.

Mit Bescheid vom 9. September 1992 (Widerspruchsbescheid vom 16. Februar 1993) lehnte es die beklagte Ersatzkasse ab, dem bei ihr versicherten Kläger die durch die Nierentransplantation entstandenen Kosten zu erstatten. Ein Anspruch aus § 18 Abs 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) bestehe nicht, weil es sich um eine in Deutschland nicht anerkannte Behandlungsmethode gehandelt habe. Organübertragungen unter Lebenden würden in der Bundesrepublik aus medizinisch-ethischen Gründen nicht vorgenommen, so daß auch die Kosten hierfür nicht erstattet werden könnten.

Die dagegen gerichtete Klage ist in beiden Vorinstanzen erfolglos geblieben (Urteil des Sozialgerichts - SG - Lüneburg vom 27. Oktober 1993, veröffentlicht in NJW 1994, 1614; Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Niedersachsen vom 30. August 1995, veröffentlicht in NJW 1995, 3080). Das LSG hat zur Begründung seiner Entscheidung im wesentlichen ausgeführt: Es könne auf sich beruhen, ob im Fall des Klägers wegen der im Inland bestehenden Wartezeit für eine Nierentransplantation die Voraussetzungen des § 18 Abs 1 Satz 1 SGB V für eine Auslandsbehandlung zu Lasten der Krankenkasse dem Grunde nach vorgelegen hätten. Denn der Verkauf der Niere eines lebenden Spenders gegen Entgelt verstoße gegen die ethischen Wertentscheidungen des Grundgesetzes (GG) und sei sittenwidrig. Die Achtung der Menschenwürde lasse es nicht zu, daß ein Mensch sich durch den Verkauf nicht regenerationsfähiger Körperteile zum bloßen Objekt wirtschaftlicher Interessen erniedrige. Eine Finanzierung derartiger Transaktionen durch die gesetzlichen Krankenkassen habe deshalb auszuschneiden. Seien aber die Kosten für die Beschaffung des Organs nicht erstattungsfähig, so könne für die Kosten der Transplantation - hier die ärztliche Behandlung und den Krankenhausaufenthalt in Indien - nichts anderes gelten.



Mit der Revision rügt der Kläger eine unrichtige Anwendung des § 18 Abs 1 Satz 1 SGB V iVm Art 1 Abs 1 GG. Das Berufungsgericht verkenne die Bedeutung und Funktion der Grundrechte, wenn es annehme, daß eine Organspende gegen Bezahlung die Menschenwürde des Spenders verletze. Ausdruck der menschlichen Würde sei es gerade, daß der einzelne über sich selbst verfügen und sein Schicksal eigenverantwortlich gestalten könne. Damit vertrage es sich nicht, wenn die freiwillige Entscheidung des Spenders, eine Niere zur Verfügung zu stellen, als Verstoß gegen Art 1 Abs 1 GG angesehen werde. Der Staat habe die freiwillige Willensentscheidung der Menschen zu achten und zu schützen, ihnen aber nicht einen bestimmten Begriff der Menschenwürde aufzuzwingen und die aus seiner Sicht "richtige" oder "würdige" Lebensgestaltung vorzuschreiben. Eine Sichtweise, welche die Grundrechte nicht mehr als Freiheitsrechte, sondern als Ausdruck einer staatlichen Wertordnung begreife, der sich der einzelne unterzuordnen habe, verkehre den Zweck der Grundrechtsgewährleistung in sein Gegenteil. Ethisch-moralische Bedenken gegen den Ankauf des zu transplantierenden Organs könnten im übrigen nicht dazu führen, daß die Krankenkasse auch die Übernahme der durch die Transplantation verursachten Behandlungskosten ablehne, zumal vergleichbare Kosten auch bei einer Behandlung im Inland entstanden wären. Im Hinblick darauf, daß er in Deutschland wegen seiner seltenen Blutgruppe mit einer Wartezeit von mehreren Jahren bis zu einer Transplantation habe rechnen müssen und daß ihm diese Wartezeit bei seinem Alter und seiner schlechten gesundheitlichen Verfassung nicht zumutbar gewesen sei, habe die Beklagte nach § 18 Abs 1 Satz 1 SGB V für die Kosten der Behandlung in Indien aufzukommen.

Der Kläger beantragt,

die Urteile des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 30. August 1995 und des Sozialgerichts Lüneburg vom 27. Oktober 1993 sowie den Bescheid der Beklagten vom 9. September 1992 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Februar 1993 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm einen Betrag von 35.000 US-Dollar zu erstatten,

hilfsweise,

ihn hinsichtlich der Kostenerstattung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

II

Die Revision des Klägers ist nicht begründet.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Als Rechtsgrundlage des geltend gemachten Kostenerstattungsanspruchs kommt allein § 18 Abs 1 SGB V in Betracht. Diese Vorschrift normiert eine Ausnahme von dem Grundsatz des § 16 Abs 1 Nr 1 SGB V, daß der Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung ruht, solange sich der Versicherte im Ausland aufhält. § 18 Abs 1 Satz 1 SGB V ermöglicht es den Krankenkassen, die Kosten einer erforderlichen Krankenbehandlung im Ausland abweichend hiervon ganz oder teilweise zu übernehmen, wenn eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung nur im Ausland möglich ist. Das Berufungsgericht ist in Übereinstimmung mit den Gesetzesmotiven (vgl RegEntw zum GRG, BT-Drucks 11/2237 S 166) und der krankenversicherungsrechtlichen Kommentarliteratur (Peters, Kasseler Komm, § 18 SGB V RdNr 3; Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, § 18 SGB V RdNr 3) davon ausgegangen, daß § 18 Abs 1 Satz 1 SGB V nach seinem Sinn und Zweck auch dann anzuwenden ist, wenn die Behandlung im Inland zwar an sich möglich ist, aber wegen fehlender Behandlungskapazitäten oder aus anderen Gründen nicht rechtzeitig erfolgen kann. Ob die zuletzt genannte Voraussetzung mit Blick auf den allgemeinen Gesundheitszustand des Klägers und die in Deutschland bestehende Wartezeit für eine Nierentransplantation erfüllt war, hat es offengelassen. Hierauf komme es nicht an, weil die Transplantation eines von einem lebenden Spender gegen Entgelt zur Verfügung gestellten Organs nach dem Menschenbild des Grundgesetzes und den in Deutschland herrschenden Wertvorstellungen sittenwidrig sei und deshalb aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung nicht finanziert werden dürfe. Diese rechtliche Beurteilung hält den Angriffen der Revision stand.

Durch die Sonderregelung des § 18 Abs 1 SGB V soll gewährleistet werden, daß die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung eine dem aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung auch dann erhalten, wenn diese in Deutschland (noch) nicht oder nicht in ausreichendem Umfang angeboten wird. Auslandsbehandlungen werden deshalb insoweit in die Leistungspflicht der Krankenkassen einbezogen, als es darum geht, Defizite der medizinischen Versorgung im Inland auszugleichen. Dagegen bietet die Vorschrift keine Handhabe für eine Ausdehnung der Leistungspflicht auf solche Behandlungen, die im Inland aus rechtlichen oder ethisch-moralischen Erwägungen nicht durchgeführt und von den Kassen nicht bezahlt werden. Die für eine Kostenübernahme nach § 18 Abs 1 SGB V wesentliche Bedingung, daß eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung nur im Ausland erfolgen kann, ist daher nicht erfüllt, wenn im Ausland die für einen Behandlungserfolg unverzichtbaren medizinischen Standards nicht eingehalten oder Behandlungen durchgeführt werden, die im Inland verboten sind oder aus ethischen Gründen abgelehnt werden. Diese Grundsätze schließen eine Erstattung der für die Transplantationsbehandlung des Klägers aufgewendeten Kosten aus.



In diesem Zusammenhang braucht nicht entschieden zu werden, ob es sich bei der in Indien vorgenommenen Nierentransplantation um eine "dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung" iS des § 18 Abs 1 Satz 1 SGB V gehandelt hat. Die Beklagte weist darauf hin, daß Organtransplantationen in Staaten der dritten Welt und speziell in Indien häufig mit einem hohen gesundheitlichen Risiko behaftet sind, das sich aus dem Fehlen einer Gewebeverträglichkeitsuntersuchung und dem unbekannten Infektionsstatus des Spenders bei weiter Verbreitung von Hepatitis, Tuberkulose und HIV sowie einer Reihe weiterer Virusinfektionen in der einheimischen Bevölkerung ergibt. Die Tatsache, daß beim Kläger eine solche Infektion aufgetreten ist und die gespendete Niere deshalb schon im August 1994 wieder entfernt werden mußte, unterstreicht die Berechtigung dieses Einwandes und weckt Zweifel, ob die umstrittene Transplantationsbehandlung den im Inland anerkannten medizinischen Standards entsprochen hat. Dem muß jedoch nicht nachgegangen werden, weil die Transplantation einer von einem Lebendspender gegen Bezahlung zur Verfügung gestellten Niere in Deutschland jedenfalls nicht an unzureichenden medizinischen Behandlungsmöglichkeiten, sondern daran scheitert, daß eine solche Therapie aus rechtlichen und ethischen Gründen nicht angewandt wird.

Das LSG hat zutreffend dargelegt, daß es mit der Wertordnung des Grundgesetzes und der Achtung vor der menschlichen Würde nicht vereinbar ist, wenn durch Organspenden gegen Entgelt der Mensch bzw seine sterblichen Überreste zum Objekt finanzieller Interessen gemacht werden. Über die Sittenwidrigkeit eines kommerzialisierten Organhandels und die Notwendigkeit seiner Ächtung besteht in der Bundesrepublik ein breiter gesellschaftlicher Konsens. Davon zeugen sowohl die verschiedenen parlamentarischen Initiativen zur Schaffung eines Transplantationsgesetzes als auch der derzeit in Ermangelung einer gesetzlichen Regelung in der Praxis befolgte Transplantationskodex der Arbeitsgemeinschaft der Transplantationszentren in der Bundesrepublik Deutschland.

Beginnend mit der Entschließung des Bundesrates vom 16. April 1991 (BR-Drucks 119/91), in der erstmals gesetzliche Maßnahmen zum Verbot und zur Bestrafung des kommerziellen Organhandels und der gewinnorientierten Vermittlung von Organtransplantationen gefordert wurden, über den Gesetzesantrag der Länder Bremen und Hessen - Entwurf eines Gesetzes zur Entnahme und Übertragung von Organen - (BR-Drucks 682/94), den Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein Strafrechtsänderungsgesetz - Organhandel - (BT-Drucks 13/587), den Entwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zu einem Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen (BT-Drucks 13/2926) bis hin zu dem aktuell in der Diskussion befindlichen Entwurf der Fraktionen der CDU/CSU, der SPD und der F.D.P. zu einem Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen (BT-Drucks 13/4355) waren und sind die parlamentarischen Bestrebungen zur Kodifizierung der rechtlichen Rahmenbedingungen von Organtransplantationen ungeachtet aller sonstigen Unterschiede übereinstimmend darauf



gerichtet, den Handel mit menschlichen Organen zu verhindern und unter Strafe zu stellen. Dabei wird unter Handeltreiben jede eigennützige, auf Güterumsatz gerichtete Tätigkeit verstanden, auch wenn es sich nur um eine gelegentliche, einmalige oder vermittelnde Tätigkeit handelt. Die Strafbarkeit soll nicht auf die an reinem Gewinninteresse orientierte Organvermittlung beschränkt bleiben, sondern ausdrücklich auch für die eigennützige Organspende gelten, weil, wie es in der Begründung zum Entwurf eines Strafrechtsänderungsgesetzes (BT-Drucks 13/587 S 6) heißt, eine derartige Handlung, um wirtschaftlicher Vorteile willen und unter Ausnutzung der existentiellen Not lebensgefährlich Erkrankter begangen, der ethischen Rechtfertigung entbehrt, die der Organspende innewohnt, und weil sich ihre generelle Privilegierung deshalb verbietet. Auch in der Begründung zum aktuellen Fraktionsentwurf eines Transplantationsgesetzes (BT-Drucks 13/4355 S 29 zu § 16) wird hervorgehoben, daß mit der Strafandrohung zugleich finanzielle Anreize an potentielle Lebendspender, ihre Gesundheit um wirtschaftlicher Vorteile willen zu beeinträchtigen, unterbunden werden sollen. Sowohl der Verkauf von Organen als auch Organspenden gegen Entgelt seien mit der Menschenwürde und der Schutzgarantie des Art 1 Abs 1 GG nicht vereinbar.

An diesen ethischen Grundsätzen ist auch die Praxis der Transplantationszentren und Krankenhäuser ausgerichtet, die in der Bundesrepublik Organtransplantationen durchführen. Der vom LSG zitierte Transplantationskodex der Arbeitsgemeinschaft der Transplantationszentren in der Bundesrepublik Deutschland e.V. vom 13. November 1987 sieht vor, daß wegen der gesundheitlichen Risiken für den Spender, der Schwierigkeit, die Freiwilligkeit seiner Einwilligung festzustellen, und der Gefahr einer Kommerzialisierung der Organspende Lebendtransplantationen zwischen Nichtverwandten grundsätzlich nicht vorgenommen werden. Davon soll nur in eng begrenzten und besonders zu begründenden Ausnahmefällen, etwa bei einer Organspende zwischen Ehepartnern, nach sehr sorgfältiger Abwägung abgewichen werden können. Auch ohne gesetzliche Regelung besteht demnach unter den auf dem Gebiet der Transplantationsmedizin tätigen Ärzten und Krankenhäusern Übereinstimmung darüber, daß Organspenden gegen Bezahlung sittlich zu mißbilligen sind und die Transplantation eines auf diesem Wege beschafften Organs ausgeschlossen ist. Dementsprechend hat der erkennende Senat in dem zwischenzeitlich ergangenen Urteil vom 16. Juli 1996 (SozR 3-2500 § 27 Nr 7 = NJW 1997, 823) bereits entschieden, daß die Kosten für die Beschaffung eines zu Transplantationszwecken benötigten Organs nicht zu den in § 27 Abs 1 SGB V aufgeführten Leistungen der Krankenversicherung gehören, und zwar auch dann nicht, wenn die Transplantation medizinisch notwendig war und ohne den Ankauf des Organs nicht zustande gekommen wäre.

Zu Unrecht wendet die Revision gegen diese Rechtsprechung ein, durch das Verbot bzw die Ächtung der eigennützigen Organspende werde dem potentiellen Spender von den staatlichen Behörden und Gerichten ein fremdbestimmter Begriff der Menschenwürde aufgezwungen und damit die Schutzfunktion des Art 1 Abs 1 GG in ihr Gegenteil verkehrt.



Diese Argumentation übersieht, daß es nicht darum geht, Organspenden zu verhindern und denjenigen zu bestrafen, der sich ein Organ entnehmen läßt, sondern den Verkauf des Organs und den kommerziellen Organhandel zu unterbinden. Die Verpflichtung, die freie Willensentscheidung des einzelnen als Ausdruck seiner Menschenwürde zu akzeptieren, hindert den Staat nicht, die von der Gesellschaft und der Rechtsordnung gebilligten Wertvorstellungen zu verteidigen und mit Hilfe der Gesetze durchzusetzen. Das Berufungsgericht hat mit Recht darauf hingewiesen, daß das Strafrecht zwar Eingriffe in den eigenen Körper und die Gesundheit bis hin zur versuchten Selbsttötung sanktionslos läßt, hingegen die Tötung oder die sittenwidrige Körperverletzung eines Menschen durch einen anderen auch dann mißbilligt und unter Strafe stellt, wenn der Getötete oder Verletzte sie selbst ausdrücklich und ernsthaft verlangt bzw in sie eingewilligt hatte (§ 216 Abs 1, § 223a Strafgesetzbuch).

Ist danach der Verkauf menschlicher Organe als sittenwidrig zu beurteilen, so steht dies einer Kostenübernahme durch die Krankenkasse nicht nur hinsichtlich des Kaufpreises der Niere, sondern auch hinsichtlich der durch die Transplantation entstandenen finanziellen Aufwendungen entgegen. Den Vorinstanzen ist beizupflichten, daß die Transplantationsbehandlung tatsächlich und rechtlich eine Einheit bildet und nicht, was die Leistungspflicht der Krankenkasse angeht, in die ärztliche Behandlung und die Krankenhauspflege auf der einen und die Beschaffung des Organs auf der anderen Seite aufgespalten werden kann. Vom Tatsächlichen her würde das im vorliegenden Fall schon deshalb ausscheiden, weil der Kläger für die Behandlung in Indien nach den Feststellungen des LSG einen Pauschalpreis gezahlt hat, dessen Aufschlüsselung in einzelne Kostenbestandteile ihm selbst gar nicht möglich ist. Aber auch aus Rechtsgründen ist es ausgeschlossen, der Krankenkasse die Kosten für die Transplantation eines Organs aufzuerlegen, obwohl dessen Beschaffung von der Rechtsordnung als ethisch verwerflich mißbilligt und in den dem Parlament vorliegenden Entwürfen eines Transplantationsgesetzes als strafwürdiges Unrecht eingestuft wird. Für seinen gegenteiligen Standpunkt kann sich der Kläger nicht auf das Senatsurteil vom 16. Juli 1996 (SozR 3-2500 § 27 Nr 7 = NJW 1997, 823) berufen. In dem dort entschiedenen Fall hatte die Krankenkasse die Kosten für die ärztliche Behandlung und den Krankenhausaufenthalt sowohl des Organempfängers als auch des Organspenders sowie dessen Reisekosten nach Deutschland bereits übernommen, so daß im Rechtsstreit allein über die Erstattung des Kaufpreises für die Niere zu befinden war. Zudem hatte die Transplantation im Zeitpunkt ihrer Durchführung den Kriterien des Transplantationskodexes der Arbeitsgemeinschaft der Transplantationszentren entsprochen, denn es hatte sich um eine Lebendspende unter genetisch Verwandten gehandelt und von der Vereinbarung eines Kaufpreises für die Niere war im Zeitpunkt der Behandlung nichts bekannt gewesen. Schon deswegen kann aus der Formulierung in den Urteilsgründen, der Versicherte habe "die nach dem Gesetz vorgesehenen Leistungen erhalten", nicht auf eine Verpflichtung der Beklagten zur Übernahme der Behandlungskosten im vorliegenden Fall geschlossen werden.



Die Kostenentscheidung gründet sich auf § 193 Sozialgerichtsgesetz.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)