

Bundessozialgericht
- 3 RK 68/73 -

I m N a m e n d e s V o l k e s

U r t e i l

in dem Rechtsstreit

Zugestellt
am 28.Mai 1975

Amtsinspektor
als Urk.Beamter
der Gesch.Stelle

.....
Klägerin und Revisionsklägerin,
Prozeßbevollmächtigter:

g e g e n

.....
Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am 13. Februar 1975 durch den Vorsitzenden Richter Dr. L a n g k e i t , die Richter S p i e l m e y e r und Dr. H e i n z e sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. F r i t z e m e y e r und S e m m e l b a u e r für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 20. Juni 1973 aufgehoben, soweit ihre Berufung zurückgewiesen worden ist. Der Rechtsstreit wird zu neuer Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.



- 2 -

G r ü n d e :

I

Die Klägerin, die der beklagten Krankenkasse als pflicht-versichertes Mitglied angehört, fordert von ihr die Übernahme der Kosten für empfängnisverhütende Mittel. Ihr 1961 geborener Sohn leidet an einer Augenkrankheit (bösartige Netzhautgeschwulst), die auf erblicher Veranlagung beruhen kann. Um eine weitere Schwangerschaft zu verhüten, nimmt sie auf ärztlichen Rat hormonelle Antikonzeptiva. Ihre Anträge auf Erstattung der dafür während der Zeit von August 1969 bis November 1970 aufgewendeten Kosten in Höhe von 134,60 DM (einschließlich einer Gebühr von 5 DM für die Ausstellung eines Rezepts und Gebühren von je 15 DM für zwei augenärztliche Bescheinigungen) sowie auf Übernahme der künftig entstehenden Kosten lehnte die Beklagte ab, weil nach den Arzneimittelrichtlinien Mittel zur Empfängnisverhütung in der Kassenpraxis nicht verordnet werden dürften; als Leistung der Krankenhilfe oder als vorbeugende Maßnahme zur Verhütung einer Erkrankung könnten die fraglichen Mittel im Falle der – medizinisch gesunden – Klägerin nicht gewährt werden; außerdem böten sie nur bedingten Schutz gegen eine neue Schwangerschaft, erfolgversprechender wäre ein operativer Eingriff.

Die Klage ist in den Vorinstanzen ohne Erfolg geblieben. Auch nach Ansicht des Landessozialgerichts (LSG) wäre eine etwaige neue Schwangerschaft der Klägerin keine Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinne; Ermessensleistungen seien aber in der Satzung der Beklagten nur zur Verhütung von "Erkrankungen" vorgesehen. Ob die Klägerin ohne den Gebrauch der Verhütungsmittel so starken psychischen Belastungen ausgesetzt wäre, daß

- 3 -



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

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

- 3 -

sie seelisch erkranken würde, lasse sich nicht feststellen, solange die Klägerin die Mittel nehme. Im übrigen sei nicht zu beanstanden, daß die Beklagte die Kostenübernahme auch aus grundsätzlichen Erwägungen – um keinen Präzedenzfall zu schaffen – ablehne. Eine Gesetzeslücke, die durch den Richter ausgefüllt werden könne, liege nicht vor. Für die Anträge auf Erstattung der Rezeptkosten und der Kosten für die ärztlichen Bescheinigungen sei die Berufung ausgeschlossen.

Die Klägerin rügt mit der zugelassenen Revision vor allem, daß das LSG über die Frage ihrer seelischen Belastung keinen Beweis erhoben, den Krankheitsbegriff falsch ausgelegt und den Ermessensrahmen der Beklagten verkannt habe. Sie beantragt die Urteile des LSG Niedersachsen vom 20. Juni 1973 und des Sozialgerichts (SG) Hannover vom 24. August 1972 sowie die Bescheide der Beklagten vom 26. Mai und 14. September 1971 aufzuheben und die Beklagte zur Erstattung von 134,60 DM zu verurteilen, außerdem festzustellen, daß die Beklagte auch in Zukunft zur Übernahme der Kosten für empfängnisverhütende Mittel verpflichtet ist, hilfsweise den Rechtsstreit an einen anderen Senat des LSG zurückzuverweisen.

Die Beklagte hält das angefochtene Urteil für zutreffend und beantragt die Zurückweisung der Revision.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

II

Auf die Revision der Klägerin hat der Senat das angefochtene Urteil aufgehoben, soweit das LSG in der Sache entschieden hat. Nach den bisher getroffenen Feststellungen kann über den Anspruch der Klägerin auf Übernahme der Kosten für empfängnisverhütende Mittel noch nicht abschließend entschieden werden.



- 4 -

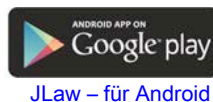
Das LSG hat die Berufung für diesen Anspruch mit Recht als zulässig angesehen. Er betrifft wiederkehrende Leistungen für die Zeit von August 1969 bis November 1970, mithin für einen Zeitraum von mehr als dreizehn Wochen (§ 144 Abs. 1 Nr. 2 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-; vgl. BSG 19, 270). Soweit die Klägerin außerdem die Erstattung der Kosten eines Rezeptes und von zwei augenärztlichen Bescheinigungen verlangt, hat das LSG die Berufung als unzulässig verworfen. Das ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. Der Anspruch auf Erstattung der Rezeptkosten betrifft zwar - entgegen der Ansicht des LSG - ebenfalls wiederkehrende Leistungen: Außer dem Rezept vom 24. November 1970 hat die Klägerin im Gerichtsverfahren noch fünf weitere, vom behandelnden Arzt offenbar für jeweils ein Vierteljahr ausgestellte Rezepte überreicht. Da sie von diesen - im Rahmen einer längeren ärztlichen Behandlung ausgestellten - Verordnungen jedoch nur die Kosten eines Rezeptes erstattet verlangt, beschränkt sich ihr Anspruch auf einen Zeitraum, der dreizehn Wochen nicht überschreitet, so daß der Anspruch nach § 144 Abs. 1 Nr. 2 SGG nicht berufungsfähig ist. Der Anspruch auf Erstattung der Kosten der beiden augenärztlichen Bescheinigungen betrifft, wie das LSG zutreffend angenommen hat, einmalige Leistungen; für ihn ist die Berufung deshalb nach § 144 Abs. 1 Nr. 1 SGG ausgeschlossen. Da sie auch nicht nach § 150 Nr. 2 SGG (Rüge eines wesentlichen Mangels im Verfahren des SG) statthaft ist, hat das LSG sie, soweit die Ausschlussgründe des § 144 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 2 SGG vorliegen, mit Recht als unzulässig verworfen.

Der Senat kann dem LSG dagegen nicht folgen, soweit es in der Sache - über den Anspruch auf Erstattung der Kosten für empfängnisverhütende Mittel - entschieden und ihn mit der beklagten Krankenkasse und dem SG schon

- 5 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 5 -

nach den bisher getroffenen Feststellungen für unbegründet gehalten hat.

Richtig ist allerdings, daß der aus einer Empfängnis folgende Zustand der Schwangerschaft keine Krankheit ist, so daß Maßnahmen, die auf Verhütung einer Empfängnis oder – nach eingetretener Schwangerschaft – auf deren Abbruch gerichtet sind, grundsätzlich nicht zu den Leistungen der präventiven oder kurativen Krankenhilfe gehören. Krankheit im Sinne des Versicherungsrechts, insbesondere des § 182 der Reichsversicherungsordnung (RVO) ist nach der ständigen, schon vom Reichsversicherungsamt übernommenen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der ärztlicher Behandlung bedarf oder – zugleich oder ausschließlich – Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (vgl. BSG 35, 10, 12 mit weiteren Nachweisen). Als "regelwidrig" ist dabei ein Zustand anzusehen, der von der Norm, vom Leitbild des gesunden Menschen abweicht (vgl. BSG 26, 240, 242). In diesem Sinne sind Empfängnis und Schwangerschaft keine regelwidrigen Erscheinungen, sondern normale Vorgänge im Leben einer gesunden Frau. Abweichungen von der Norm liegen vielmehr vor, wenn eine Empfängnis (oder beim Manne die Zeugungsfähigkeit) ausgeschlossen ist; soweit diese Zustände der ärztlichen Behandlung zugänglich sind, hat die Krankenkasse deshalb Krankenhilfe zu gewähren (vgl. BSG 26, 240 für die Zeugungsunfähigkeit des Mannes; vgl. ferner BSG 26, 285, 287 zu der Frage, ob eine regelwidrige Entbindung Ansprüche auf Krankenhilfe auslöst).

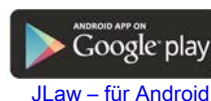
Auch der Umstand, daß ein Arzt die der Empfängnisverhütung oder dem Schwangerschaftsabbruch dienenden Maßnahmen verordnet oder vornimmt, macht sie nicht ohne weiteres zu Leistungen der Krankenhilfe. Nicht jede ärztliche Hilfeleistung ist zugleich Krankenhilfe. Dieser Begriff setzt vielmehr, wie ausgeführt, nach geltendem Recht einen

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

- 6 -



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

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

- 6 -

pathologischen Körper- oder Geisteszustand voraus, der ärztlicher Behandlung zugänglich und bedürftig ist, wobei die Behandlung auf Heilung, Linderung oder mindestens Verhütung einer Verschlimmerung gerichtet sein muß. Eine ärztliche Tätigkeit, die nicht diesem Zwecke dient, sondern in natürliche menschliche Vorgänge oder Zustände eingreift oder durch sie veranlaßt ist, wird vom Begriff der Krankenhilfe nicht mehr umfaßt. Nicht zu ihr gehören daher auch Leistungen, die von einem Arzt im Rahmen der Schwangerschaftsbetreuung und der Geburtshilfe erbracht werden, obwohl sie nach heutigen medizinischen Maßstäben, ähnlich wie die Krankenhilfe, zugleich der Abwehr von Gefährdungen von Mutter und Kind während der Schwangerschaft und der Entbindung dienen; bei einem normalen Verlauf der Schwangerschaft und der Entbindung werden diese Leistungen von den Krankenkassen nicht als Kranken-, sondern als Mutterschaftshilfe gewährt (vgl. §§ 195 ff RVO).

Die gleichen Grundsätze gelten auch dann, wenn nach Eintritt einer Schwangerschaft oder für den Fall ihres Eintritts mit der Geburt eines kranken Kindes gerechnet werden muß. In diesem Falle könnte zwar für das zu erwartende Kind – möglicherweise schon vor seiner Geburt – ein Anspruch auf Krankenhilfeleistungen entstehen. Als Leistungen der "Krankenhilfe" könnten sie jedoch nur den Zweck verfolgen, bei dem Kind das Auftreten pathologischer Erscheinungen zu verhüten oder, wenn solche bereits festgestellt sind, sie günstig zu beeinflussen. Jede andere ärztliche Tätigkeit, insbesondere Handlungen, die einen Abbruch der Schwangerschaft, d.h. eine Tötung der Leibesfrucht, bezwecken oder den Eintritt einer Schwangerschaft und damit die Entstehung von Leben verhindern sollen, gehören – mit einer noch zu erörternden Ausnahme – vom Begriff her nicht mehr zur Krankenhilfe. Damit ist zu-

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

- 7 -

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

- 7 -

gleich der Abbruch oder die Verhütung einer Schwangerschaft aus Gründen, die mit einer gesundheitlichen Schädigung des zu erwartenden Kindes zusammenhängen (sog. eugenische Indikation), von der Krankenhilfe nach § 182 RVO in ihrer gegenwärtigen Ausgestaltung ausgeschlossen.

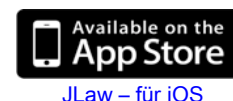
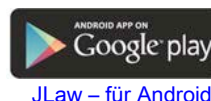
Auch im Falle der Klägerin kann deshalb der Umstand, daß eine neue Schwangerschaft mit mehr oder minder großer Wahrscheinlichkeit zur Geburt eines kranken Kindes führen würde, einen Anspruch auf Krankenhilfe – in Gestalt der Verordnung empfängnisverhütender Mittel – nicht begründen. Dabei ist es unerheblich, ob der Klägerin, der Versichertengemeinschaft oder sonstigen öffentlichen Leistungsträgern im Falle der Geburt eines kranken Kindes unverhältnismäßig höhere Ausgaben entstehen würden, als wenn der Klägerin auf Kosten der Beklagten regelmäßig empfängnisverhütende Mittel verordnet würden. Solche wirtschaftlichen Erwägungen – wie rein eugenische, auf Pflege und Förderung des gesunden und Ausmerzungen des kranken Erbguts zielende Überlegungen – sind bei der Auslegung des Begriffs der Krankenhilfe nach geltendem Recht nicht zu berücksichtigen. Andernfalls würde dieser Begriff eine inhaltliche Änderung erfahren, die nur der Gesetzgeber vornehmen könnte.

Auch Maßnahmen zur Verhütung oder zum Abbruch einer Schwangerschaft können indessen unter besonderen Voraussetzungen Teil der von den Krankenkassen zu gewährenden Krankenhilfe sein, wenn sie nämlich im Einzelfall erforderlich sind, um von der Versicherten die Gefahr einer schwerwiegenden Schädigung ihres körperlichen oder ihres geistig-seelischen Gesundheitszustandes abzuwenden (medizinische Indikation). Daß in einem solchen Fall, in dem verschiedene Rechtsgüter miteinander "kollidieren" und gegeneinander abzuwägen sind, der Abbruch einer Schwangerschaft straffrei bleibt, sofern die Gefahr für Leib oder Leben der Mutter nicht auf andere Weise ab-

- 8 -



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



- 8 -

gewendet werden kann ("übergesetzlicher Notstand"), ist seit langem anerkannt und nunmehr durch § 218 b Nr. 1 des Strafgesetzbuches in der – durch die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 21. Juni 1974 unberührt gebliebenen – Fassung vom 18. Juni 1974 (BGBl I 1297, 1309) vom Gesetzgeber ausdrücklich bestätigt worden. Auch von den Krankenkassen werden unter den genannten Voraussetzungen schon nach geltendem Recht Leistungen der Krankenhilfe gewährt (vgl. dazu Töns, DOK 1974, 161, insbesondere 166 re.Sp.; dort auch Näheres über die vorgesehene Ausdehnung der Leistungen auf andere Fälle als die der medizinischen Indikation).

Gegen diese Praxis der Krankenkassen bestehen keine rechtlichen Bedenken, da die ärztlichen Leistungen hier, wie ausgeführt, nur der Hilfe bei einer bereits eingetretenen oder drohenden Krankheit der Versicherten dienen. Dabei macht es keinen Unterschied, ob die Krankheit körperlicher oder geistiger Art ist. Auch im Falle geistig-seelischer Störungen der Versicherten (z.B. bei einer Schwangerschaftspsychose) können Leistungen der Krankenhilfe angezeigt sein, wenn die Störungen eine ärztliche Behandlung erfordern. Die Erkrankung braucht ferner nicht bereits vorzuliegen; es genügt, daß die ernste Gefahr einer Erkrankung besteht. In einem solchen Fall mit der Gewährung von Krankenhilfeleistungen zu warten, bis die Krankheit eingetreten ist, obwohl ein früheres ärztliches Eingreifen bessere und weniger aufwendige Möglichkeiten der Behandlung bietet, wäre weder vom Standpunkt der Versichertengemeinschaft zu verantworten noch dem einzelnen Versicherten zuzumuten (vgl. das Urteil des Senats zur frühzeitigen Behandlung von Kiefer- oder Zahnstellungsanomalien, SozR Nr. 56 zu § 182 RVO).

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87 a ff. UrhG geschützt.

- 9 -



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

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

Andererseits muß es sich aber um eine wirkliche Krankheit handeln, die bei der Versicherten vorliegt oder ihr im Falle des Eintritts oder der Fortdauer der Schwangerschaft droht. Mehr oder minder starke seelische Belastungen, die zu überwinden die Versicherte aus eigener Kraft – ohne die Inanspruchnahme von Krankenhilfe – für fähig zu erachten ist, sind insoweit nicht ausreichend. Dabei mag die Grenze zwischen einer behandlungsbedürftigen geistig-seelischen Krankheit und bloßen psychischen Belastungen bei Gesundheitsstörungen, wie sie die Klägerin für den Fall einer neuen Schwangerschaft befürchtet, häufig nicht leicht zu ziehen sein. Etwaige Schwierigkeiten der Feststellung dürfen indessen nicht dazu führen, diese Fallgruppe mit der Beklagten und dem LSG gänzlich von der Krankenhilfe auszuschließen. Einen genügenden Schutz vor einer ungerechtfertigten Ausweitung der Krankenhilfeleistungen bieten insoweit die Regeln über die prozessuale Feststellungslast: Wenn auch nach erschöpfender Aufklärung aller erheblichen Umstände, insbesondere nach Anhörung ärztlicher Sachverständiger, nicht hinreichend wahrscheinlich ist, daß bei einer (neuen) Schwangerschaft oder ihrer Fortdauer Gesundheitsstörungen der Mutter mit Krankheitswert auftreten werden, dann geht der Nachteil der mangelnden Feststellbarkeit zu Lasten der Versicherten. Im anderen Fall hat sie dagegen dem Grunde nach einen Anspruch auf Krankenhilfe.

Wie ein solcher Anspruch von der Krankenkasse zu erfüllen ist, hängt weitgehend von den Umständen des einzelnen Falles ab. Die Beklagte hat insoweit auf die "Eigenverantwortung" der Klägerin hingewiesen und dabei wohl in erster Linie an eine Familienplanung aufgrund ärztlicher Beratung über die Möglichkeiten einer Verhütung weiterer Schwangerschaften gedacht. Sie hat der Klägerin ferner einen chirurgischen Eingriff vorgeschlagen. Die Klägerin verlangt demgegenüber, daß ihr auf Kosten der Beklagten empfängnisverhütende Mittel



- 10 -

verordnet werden. In Betracht käme ferner eine psychiatrische Behandlung, z.B. in Fällen, in denen neurotische Angstgefühle einer realen Begründung entbehren. Welche Maßnahme im Fall der Klägerin die objektiv zweckmäßigste (vgl. § 182 Abs. 2 RVO) wäre, die dann die Beklagte zu gewähren hätte, wenn dem Grund nach ein Anspruch auf Krankenhilfe bestünde, kann nur vom LSG – nach Aufklärung aller entscheidungserheblichen Tatsachen – entschieden werden. Der Rechtsstreit ist deshalb an die Vorinstanz zurückverwiesen worden; diese wird auch die abschließende Kostenentscheidung treffen.

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)