B 1 KR 21/23 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 9 KR 3335/19
Datum
24.08.2020
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 3078/20
Datum
02.08.2022
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 21/23 R
Datum
28.08.2024
Kategorie
Urteil

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 2. August 2022 wird zurückgewiesen.

Kosten sind auch im Revisionsverfahren nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

I

1
Die Beteiligten streiten über die Erstattung der Kosten einer Kryokonservierung von Eizellen.

2
Bei der 1994 geborenen und bis zum 5.9.2019 bei der beklagten Krankenkasse (KK) versichert gewesenen Klägerin wurde am 13.5.2019 ein HodgkinLymphom histologisch bestätigt. Sie begab sich wegen der bevorstehenden Chemotherapie ab dem 3.6.2019 in Behandlung des Facharztes für Frauenheilkunde, Geburtshilfe, Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie O Am 14.6.2019 wurden ihr Eizellen entnommen und in der Folge kryokonserviert, am 17.6.2019 begann die Chemotherapie. Mit Schreiben vom 22.6.2019 (eingegangen am 26.6.2019) beantragte die Klägerin bei der Beklagten Erstattung der Kosten für die durchgeführte Kryokonservierung der Eizellen und die durch die Lagerung und ggf das spätere Einsetzen der Eizellen noch entstehenden Kosten. Die Beklagte lehnte die Kostenübernahme ab: Die Kryokonservierung sei zwar bereits in [§ 27a Abs 4 SGB V](#) aufgenommen worden, der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) habe jedoch noch keine konkretisierenden Regelungen zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Maßnahme und zur Abrechnung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) nach [§ 27a Abs 5 iVm § 92 Abs 1 Satz 1](#) und 2 Nr 10 SGB V erlassen. Eine Kryokonservierung könne daher derzeit nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) übernommen werden (Bescheid vom 1.7.2019; Widerspruchsbescheid vom 17.9.2019). Das SG hat die Klage abgewiesen: Die Klägerin habe den Beschaffungsweg nach [§ 13 Abs 3 Satz 1 Alt 2 SGB V](#) nicht eingehalten; außerdem bestehe dem Grunde nach kein Anspruch (Gerichtsbescheid vom 24.8.2020). Das LSG hat die Berufung zurückgewiesen: Der Anspruch scheitere daran, dass die Umsetzungsrichtlinie des GBA nach [§ 27a Abs 5 SGB V](#) im streitgegenständlichen Zeitraum noch nicht gegolten habe. Sie sei erst am 20.2.2021 in Kraft getreten. Ein Systemversagen liege mangels Untätigkeit des GBA nicht vor. Es könne daher offenbleiben, ob die Beklagte eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig habe erbringen können oder ob sie die Leistung zu Unrecht abgelehnt habe und dadurch die Kosten entstanden seien (Urteil vom 2.8.2022).

3
Mit ihrer Revision verfolgt die Klägerin ihren Anspruch weiter: [§ 27a Abs 4 SGB V](#) sei am 11.5.2019, also vor der vorliegend in Anspruch genommenen Behandlung, in Kraft getreten und begründe seither einen Anspruch auf Leistungen der Kryokonservierung unter den im Gesetz geregelten Voraussetzungen. Sie erfülle die dortigen medizinischen Voraussetzungen. Dies stelle die Beklagte nicht in Abrede. Der Anspruch sei auch nicht dadurch ausgeschlossen, dass der GBA im verfahrensgegenständlichen Zeitraum noch keine Richtlinien nach [§ 27a Abs 5 iVm § 92 Abs 1 Satz 1](#) und 2 Nr 10 SGB V erlassen habe. Denn das Gesetz mache den Erlass solcher Richtlinien, anders als etwa bei [§ 135 SGB V](#) ("... dürfen ... nur erbracht werden, wenn ...") nach seinem Wortlaut nicht zur Voraussetzung der Leistungsgewährung. § 7 der inzwischen am 20.2.2021 in Kraft getretenen Richtlinie des GBA zur Kryokonservierung von Ei oder Samenzellen oder Keimzellgewebe sowie entsprechende medizinische Maßnahmen wegen keimzellschädigender Therapie sei daher auch von der Ermächtigungsgrundlage nicht gedeckt.

4

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts BadenWürttemberg vom 2. August 2022 und den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 24. August 2020 sowie den Bescheid der Beklagten vom 1. Juli 2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. September 2019 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin die für Maßnahmen der Kryokonservierung bis zum 5. September 2019 aufgewendeten Kosten in Höhe von 3161,04 Euro zu erstatten.

5

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

6

Sie hält die angegriffenen Entscheidungen für zutreffend.

II

7

Die zulässige Revision der Klägerin ist unbegründet ([§ 170 Abs 1 Satz 1 SGG](#)). Das LSG hat die Berufung der Klägerin gegen den klageabweisenden Gerichtsbescheid des SG zu Recht zurückgewiesen. Der Klägerin steht der geltend gemachte Anspruch auf Kostenerstattung für die selbstbeschaffte Kryokonservierung ihrer Eizellen einschließlich der bis zum KKWechsel am 5.9.2019 angefallenen Lagerkosten nicht zu.

8

1. Der Anspruch auf Kostenerstattung nach [§ 13 Abs 3 SGB V](#) setzt ua voraus, dass dem Versicherten ein entsprechender Sachleistungsanspruch zugestanden hat (stRspr; vgl zB BSG vom 7.11.2006 [B 1 KR 24/06 R BSGE 97, 190 = SozR 42500 § 27 Nr 12](#), RdNr 11 mwN). Dies war hier nicht der Fall. Für den Zeitraum der Selbstbeschaffung (3.6. bis 5.9.2019) stand der Klägerin kein entsprechender Sachleistungsanspruch zu.

9

Versicherte haben Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern ([§ 27 Abs 1 Satz 1 SGB V](#)). Von der Krankenbehandlung umfasst sind nach [§ 27a Abs 1 SGB V](#) unter bestimmten Voraussetzungen auch medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft. Maßnahmen der Kryokonservierung von Keimzellen fallen hierunter nicht unmittelbar (stRspr; vgl zB BSG vom 25.5.2000 [B 8 KN 3/99 KR R BSGE 86, 174 = SozR § 27a Nr 1](#); BSG vom 17.2.2010 [B 1 KR 10/09 R](#) SozR 42500 § 27 Nr 18 RdNr 15). [§ 27a Abs 4 SGB V](#) erweitert aber den Anspruch auf Krankenbehandlung um die Kryokonservierung von Ei oder Samenzellen oder von Keimzellgewebe sowie die dazugehörigen medizinischen Maßnahmen, wenn die Kryokonservierung wegen einer Erkrankung und deren Behandlung mit einer keimzellschädigenden Therapie medizinisch notwendig erscheint, um spätere medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft nach [§ 27a Abs 1 SGB V](#) vornehmen zu können (vgl [BTDrucks 19/6337 S 87](#) f). Reichweite und Gestalt des dadurch geregelten Leistungsanspruchs der Versicherten ergeben sich wie bei allen Ansprüchen auf Krankenbehandlung aus dem Zusammenspiel mit weiteren gesetzlichen und untergesetzlichen Rechtsnormen, einschließlich des Leistungserbringungsrechts (stRspr; vgl zB BSG vom 24.4.2018 [B 1 KR 13/16 R BSGE 125, 262 = SozR 42500 § 137e Nr 1](#), RdNr 10 mwN).

10

[§ 27a Abs 4 SGB V](#) gewährt einen Anspruch auf Kryokonservierung erst ab dem Inkrafttreten der vom GBA in Richtlinien nach [§ 27a Abs 5 iVm § 92 Abs 1 Satz 1](#) und 2 Nr 10 SGB V getroffenen Regelungen über die medizinischen Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Maßnahmen (so auch Bayerisches LSG vom 30.1.2024 [L 5 KR 377/22](#) juris RdNr 48; LSG NiedersachsenBremen vom 14.10.2022 [L 16 KR 256/21](#) juris RdNr 26 f mwN; LSG BadenWürttemberg vom 12.7.2022 [L 11 KR 98/22](#) juris RdNr 37 f; SG Hamburg vom 17.7.2023 [S 56 KR 1851/21](#) juris RdNr 24 ff; SG Düsseldorf vom 15.3.2022 [S 60 KR 1074/21](#) juris RdNr 30; SG Darmstadt vom 28.2.2024 [S 25 KR 745/21](#) juris RdNr 44 f; Knispel in BeckOKSGB V <Stand: 1.6.2024>, § 27a RdNr 32c; Zieglmeier in BeckOKSGB V <Stand: 15.8.2024>, § 27a RdNr 90; Gerlach in Hauck/Noftz, SGB V, 7. EGL 2024, § 27a RdNr 34; Uyanik, SGB 2020, 473, 475 f; aA SG Dresden vom 22.10.2020 S 47 KR 2579/19 juris RdNr 32 ff). Dies folgt aus einer historischen (dazu a), systematischen (dazu b) und teleologischen (dazu c) Auslegung. Der Wortlaut steht dem nicht entgegen (dazu d). Die Richtlinie des GBA zur Kryokonservierung von Ei oder Samenzellen oder Keimzellgewebe sowie entsprechende medizinische Maßnahmen wegen keimzellschädigender Therapie vom 16.7.2020 (BAnz AT 19.2.2021 B7; KryoRL) ist erst am 20.2.2021 in Kraft getreten.

11

a) Nach der Begründung des Gesetzentwurfs für ein Terminservice und Versorgungsgesetz (TSVG) wollte der Gesetzgeber an den Anspruch auf künstliche Befruchtung nach [§ 27a Abs 1 SGB V](#) anknüpfen. Der dort geregelte "Leistungsanspruch der künstlichen Befruchtung nach § 27a wird um die Möglichkeit der Kryokonservierung ergänzt, wenn aufgrund einer Erkrankung (z. B. einer Krebserkrankung oder einer rheumatologischen Erkrankung) und deren Behandlung mittels einer keimzellschädigenden Therapie die Gefahr der Unfruchtbarkeit besteht und eine Kryokonservierung von Ei oder Samenzellen oder Keimzellgewebe erforderlich ist, um eine zukünftige künstliche Befruchtung mit Hilfe der kryokonservierten Ei oder Samenzellen oder des kryokonservierten Keimzellgewebes zu ermöglichen" ([BTDrucks 19/6337 S 87](#)). Der Auftrag an den GBA, in Richtlinien die medizinischen Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Maßnahmen der künstlichen Befruchtung zu bestimmen ([§ 27a Abs 1](#) und 5 SGB V), sollte auf die Kryokonservierung erweitert werden ([BTDrucks 19/6337 S 88](#)). Daraus ergibt sich, dass der Gesetzgeber mit der Neuregelung in [§ 27a Abs 4 SGB V](#) ungeachtet des abweichenden Wortlauts an [§ 27a Abs 1 SGB V](#) anknüpfen und diesen Anspruch ergänzen wollte. Durch die dadurch erfolgte ausdrückliche Zuordnung zur Krankenbehandlung dispensiert der Gesetzgeber den Anspruch zwar vom Erfordernis eines regelwidrigen Körper und Geisteszustands (vgl BSG vom 3.4.2001 [B 1 KR 40/00 R BSGE 88, 62](#), 64 = [SozR 32500 § 27a Nr 3 S 24](#)), nicht jedoch von der Beachtung der allgemeinen Vorgaben für die Leistungen der GKV, dem Wirtschaftlichkeits ([§ 12 Abs 1 SGB V](#)) und dem Qualitätsgebot ([§ 2 Abs 1 Satz 3 SGB V](#)), dessen Konkretisierung nach [§ 27a Abs 5 SGB V](#) dem GBA obliegt (vgl BSG vom 7.5.2013 [B 1 KR 8/12 R](#) SozR 42500 § 27a Nr 14, RdNr 16 zur künstlichen

Befruchtung durch ICSI). Der Gesetzgeber ging damit, wie auch bereits in der Begründung des Gesetzentwurfs eines KOVAnpassungsgesetzes 1990 niedergelegt ([BTDrucks 11/6760 S 14](#) ff), von der Konkretisierungsbedürftigkeit der gesetzlich geregelten Leistungsvoraussetzungen aus.

12

b) Diese Auslegung wird durch systematische Erwägungen gestützt: Das Zusammenspiel der Regelungen in § 27a Abs 1 und Abs 4 mit [§ 27a Abs 5 SGB V](#), wonach der GBA "die medizinischen Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Maßnahmen nach den Absätzen 1 und 4" bestimmt, zeigt, dass die Ansprüche nach [§ 27a Abs 1](#) und 4 SGB V nicht isoliert von einer Konkretisierung durch den GBA bestehen.

13

c) Dies entspricht auch Sinn und Zweck der Befassung des GBA. Wie der Senat zur Methodenbewertung nach [§ 135 SGB V](#) bereits entschieden hat, liegt deren Sinn darin, Wirksamkeit und Qualität der vertragsärztlichen Untersuchungs und Behandlungsmaßnahmen vor ihrer Anwendung sicherzustellen und dadurch die Gesundheit der Patienten und die Beiträge der Versicherten zu schützen (vgl BSG vom 19.10.2023 [B 1 KR 16/22 R](#) juris RdNr 25 mwN). Nach diesem Schutzzweck ist es insbesondere Aufgabe des GBA als fachkundig besetztem Gremium, die sachgerechte Anwendung der Methoden durch die Aufstellung von Qualitätsanforderungen zu sichern. Der GBA bürgt nach der Konzeption des Gesetzes für die erforderliche Verbindung von Sachkunde und interessenpluraler Zusammensetzung. Dies rechtfertigt es, diesem Gremium im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben die für jede untergesetzliche Normsetzung kennzeichnende Gestaltungsfreiheit zukommen zu lassen (vgl BSG aaO mwN).

14

Dies gilt in gleicher Weise auch für die Konkretisierung der medizinischen Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Maßnahmen nach [§ 27a Abs 5 SGB V](#). Der GBA hat hier die Aufgabe zu präzisieren, unter welchen Voraussetzungen künstliche Befruchtung und Kryokonservierung nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft auf Kosten der GKV gerechtfertigt sind. Er hat hierbei auch Vorgaben über die Qualität der Leistungserbringung zu machen. Ihm bleibt allerdings kein Gestaltungsspielraum, soweit der gesetzliche Regelungsgehalt des [§ 27a Abs 1](#) und 4 SGB V reicht. Der GBA entscheidet erst über die weitere Konkretisierung des Gesetzes als Normgeber (vgl BSG vom 7.5.2013 [B 1 KR 8/12 R](#) SozR 42500 § 27a Nr 14 RdNr 16).

15

d) Der Wortlaut steht dem nicht entgegen. Er ist vielmehr für die oben dargelegte Auslegung offen. Zwar formuliert [§ 27a Abs 4 SGB V](#) anders als [§ 27a Abs 1 SGB V](#) und auch [§ 135 Abs 1 Satz 1 SGB V](#), dass "Versicherte (...) Anspruch auf Kryokonservierung von Ei oder Samenzellen oder von Keimzellgewebe sowie auf die dazugehörigen medizinischen Maßnahmen (haben), wenn die Kryokonservierung wegen einer Erkrankung und deren Behandlung mit einer keimzellschädigenden Therapie medizinisch notwendig erscheint, um spätere medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft nach Absatz 1 vornehmen zu können". Dies schließt aber die Bindung an die in [§ 27a Abs 5 SGB V](#) ausdrücklich vorgesehene inhaltliche Konkretisierung des Leistungsanspruchs durch den GBA nicht aus.

16

2. Die Klägerin kann einen Anspruch nicht aus dem Gesichtspunkt des Systemversagens ableiten.

17

a) Der GBA ist im vorliegenden Fall nicht rechtswidrig untätig geblieben, sondern hat das Beratungsverfahren zeitnah nach Inkrafttreten des [§ 27a Abs 4 SGB V](#) eingeleitet und abgeschlossen.

18

Ein Systemversagen liegt nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats zu [§ 135 SGB V](#) insbesondere dann vor, wenn die fehlende Anerkennung einer neuen Untersuchungs oder Behandlungsmethode darauf zurückzuführen ist, dass das Verfahren vor dem GBA trotz Erfüllung der für eine Überprüfung notwendigen formalen und inhaltlichen Voraussetzungen nicht oder nicht zeitgerecht durchgeführt wurde. In einem solchen Fall kann eine Leistungspflicht ausnahmsweise ungeachtet des in [§ 135 Abs 1 SGB V](#) aufgestellten Verbots mit Erlaubnisvorbehalt bestehen. Diese Durchbrechung beruht darauf, dass in solchen Fällen die in [§ 135 Abs 1 SGB V](#) vorausgesetzte Aktualisierung der Richtlinien rechtswidrig unterblieben ist und deshalb die Möglichkeit bestehen muss, das Anwendungsverbot erforderlichenfalls auf andere Weise zu überwinden (vgl BSG vom 7.5.2013 [B 1 KR 44/12 R](#) [BSGE 113, 241](#) = SozR 42500 § 13 Nr 29, RdNr 17 mwN).

19

Der GBA ist im vorliegenden Fall indes nicht rechtswidrig untätig geblieben, sondern hat das Beratungsverfahren mit Beschluss vom 4.7.2019 und damit zeitnah nach Inkrafttreten des [§ 27a Abs 4 SGB V](#) (11.5.2019) eingeleitet und mit Beschlüssen vom 16.7.2020 und vom 17.12.2020 (BAz AT 19.2.2021 B7) mit Wirkung zum 20.2.2021 abgeschlossen. Es kann offenbleiben, ob im vorliegenden Fall die Fristen nach [§ 135 Abs 1 Satz 4](#) und 5 SGB V anwendbar sind (die hier eingehalten wären). Jedenfalls liegt in Bezug auf den verfahrensgegenständlichen Zeitraum bis zum 5.9.2019 angesichts des Verlaufs von knapp vier Monaten keine rechtswidrige Untätigkeit vor.

20

b) Der GBA war nach der gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage auch nicht verpflichtet, die konkretisierenden Regelungen rückwirkend in Kraft zu setzen. § 7 KryoRL bestimmt, dass Versicherte Anspruch auf Kryokonservierung ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der Umsetzung der Richtlinie im EBM haben, wenn sie ihre Ei oder Samenzellen oder Keimzellgewebe bereits zuvor haben kryokonservieren lassen oder mit Maßnahmen zur Kryokonservierung im Sinne der Richtlinie bereits zuvor begonnen haben. Ob der GBA damit seine ihm von der Ermächtigungsgrundlage eingeräumte Regelungskompetenz überschritten (so zB Bayerisches LSG vom 30.1.2024 [L 5 KR 377/22](#) juris RdNr 50 mwN; SG Darmstadt vom 28.2.2024 [S 25 KR 745/21](#) juris RdNr 42) oder ohnehin nur die geltende Rechtslage wiedergegeben hat (so etwa Knispel, jurisPRSozR 13/2024, Anm 2), muss der Senat hier nicht entscheiden.

21

3. Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Saved

2025-01-15