

L 9 KR 14/09

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Cottbus (BRB)
Aktenzeichen
S 18 KR 135/06
Datum
25.11.2008
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 9 KR 14/09
Datum
24.06.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 25. November 2008 abgeändert und der Bescheid der Beklagten vom 28. April 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Juli 2006 aufgehoben. Die Beklagte wird verurteilt, unter Abänderung ihres Bescheides vom 15. September 2005 dem Kläger Krankenhausbehandlung zum Zwecke der Prüfung der Fertilität bei bestehender Querschnittslähmung im Klinikum der R.-Karl-Universität in Heidelberg zu gewähren. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen. Die Beklagten hat 4/5 der notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Krankenhausbehandlung zum Zwecke der Prüfung der Fertilität.

Der im Januar 1977 geborene Kläger erlitt bei einem Unfall im Jahre 1998 eine Fraktur des 5. Halswirbelkörpers und ist seitdem ab dieser Höhe querschnittgelähmt. Auf Grund dessen liegen bei ihm eine Inkontinenz und eine Impotenz vor. Er ist unverheiratet, lebt in einer festen Partnerschaft und es besteht bei ihm ein unbedingter Kinderwunsch. Er wohnt in N.

Sein behandelnder Facharzt für Urologie und Neurourologie Dr. O beantragte für ihn unter dem 29. August 2005 die Übernahme der Kosten einer Untersuchung in der urologischen Abteilung der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik M, bei der differentialdiagnostisch die Fertilität abgeklärt werden sollte. Hierzu müsse durch eine hochfrequente Elektrostimulation geprüft werden, ob ein Samenerguss auf natürlichem Wege provoziert werden könne. Diese Untersuchung müsse wegen dabei möglicherweise auftretender Bluthochdruck-Reaktionen im Rahmen eines kurzen stationären Aufenthaltes durchgeführt werden. Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 15. September 2005 ab; den hiergegen gerichteten Widerspruch wies die Widerspruchsstelle der Beklagten am 12. Dezember 2005 als unbegründet zurück. Sie führte zur Begründung aus, die begehrte Maßnahme gehöre nicht zu den von den Krankenkassen zu erbringenden Leistungen der künstlichen Befruchtung, da es nicht um die unmittelbare Herbeiführung einer Schwangerschaft gehe, sondern um die Prüfung der theoretischen Möglichkeit, mit einer künftigen Ehefrau zu einem noch unbestimmten Zeitpunkt eventuell mittels künstlicher Befruchtung zeugen zu können. Diese Fälle seien nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 25. Mai 2000, [B 8 KN 3/99 RR](#)) von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen ausgeschlossen.

Unter dem 5. April 2006 begründete der behandelnde und vom Kläger bevollmächtigte Arzt Dr. O einen "Widerspruch" gegen die Ablehnung. Diesen wertete die Beklagte als Antrag auf Überprüfung des Bescheides vom 15. September 2006. Sie lehnte die Rücknahme des Bescheides unter dem 18. April 2006 ab, da die Ablehnungsentscheidung rechtmäßig gewesen sei. Es lägen keine neuen medizinischen Gesichtspunkte vor. Den gegen die Ablehnung eingelegten Widerspruch wies die Widerspruchsstelle mit Widerspruchsbescheid vom 19. Juli 2007 als unbegründet zurück.

Hiergegen hat der Kläger Klage erhoben. Das Sozialgericht Cottbus hat einen Befundbericht mit ergänzender Auskunft des Dr. O vom 4. Januar 2008 eingeholt. Es hat hierzu eine weitere Stellungnahme des Medizinischen Dienstes im BEV vom 28. März 2008 veranlasst. Es hat die Klage sodann mit Urteil vom 25. November 2008 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die diagnostische Abklärung der Fertilität sei keine Krankenbehandlung im Sinne des § 27 Abs. 1 S. 2 des Sozialgesetzbuchs/Fünftes Buch (SGB V), die der Herstellung der Zeugungsfähigkeit diene. Vielmehr handele es sich um eine Diagnostik im Sinne des [§ 27a Abs. 2 Nr. 2 SGB V](#) im Vorfeld und mit dem Ziel einer künstlichen Befruchtung. Eine Übernahme nach dieser Vorschrift sei jedoch deshalb nicht möglich, weil der Kläger nicht verheiratet sei.

Gegen das ihm am 11. Dezember 2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am Montag, den 12. Januar 2009 Berufung eingelegt. Er bringt vor, es läge kein Fall der künstlichen Befruchtung vor, so dass sich ein Anspruch nicht nach [§ 27a SGB V](#) richte. Es bestehe bei ihm eine behandlungsbedürftige Erkrankung, weil seine Zeugungsfähigkeit nicht mit normalen mechanischen Mitteln zu bewerkstelligen sei. Es handele sich bei der begehrten Maßnahme nicht um eine rein diagnostische Methode. Denn wenn sich herausstelle, dass eine Ejakulation provoziert werden könne, werde damit der krankhafte Zustand, nämlich die momentan nicht vorliegende Möglichkeit der Zeugungsfähigkeit behoben, da bei positiver Reaktion der Patient später selbständig unter häuslichen Bedingungen mit dem Gerät "Ferticare" die Stimulation und damit die Ejakulation herbeiführen könne. Zu berücksichtigen sei auch, dass der Medizinische Dienst der Beklagten in seiner Stellungnahme vom 28. März 2008 selbst davon ausgehe, dass die Unfähigkeit Samenergüsse zu bekommen als körperwidriger Zustand aufgefasst werden könne. Dieser krankheitswertige Zustand werde beseitigt. Er reicht eine Verordnung von Krankenhausbehandlung zum Zwecke der Fertilitätsprüfung vom 14. Februar 2010, ausgestellt von Herrn Dr. O, ein.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 25. November 2008 und den Bescheid der Beklagten vom 28. April 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Juli 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, unter Aufhebung ihres Bescheides vom 15. September 2005 ihm Krankenhausbehandlung zum Zwecke der Prüfung der Fertilität bei bestehender Querschnittslähmung in der Unfallklinik M, hilfsweise im Klinikum der R.-K-Universität, Chirurgische Universitätsklinik H, weiter hilfsweise in einem anderen Krankenhaus, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil im Ergebnis sowie in der Begründung für zutreffend. Auf Anfrage führt sie ergänzend aus, die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik sei für die Behandlung "diagnostische Abklärung der Fertilität bei Querschnittslähmung" kein zugelassenes Vertragskrankenhaus. Dies ergebe sich aus dem Krankenhausplan des Freistaates Bayern. Als zugelassene Vertragskliniken, die in Wohnortnähe die Behandlung durchführen können, käme das Klinikum der R.-K-Universität H, das Kreiskrankenhaus am P sowie das Klinikum der J-Universität F in Betracht.

Der Senat hat eine Auskunft der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik M vom 4. Januar 2010 eingeholt. Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Berichtserstatters als Einzelrichter einverstanden erklärt. Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichts- sowie der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig. Über sie konnte der Berichtserstatter als Einzelrichter gemäß [§ 155 Abs. 3](#) und 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) entscheiden, da die Beteiligten sich hiermit einverstanden erklärt haben. Sie ist in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang auch begründet. Die Beklagte hat zu Unrecht die Aufhebung ihres Bescheides vom 15. September 2005 abgelehnt. Denn dieser war rechtswidrig, da der Kläger einen Anspruch auf Gewährung von Krankenhausbehandlung zum Zwecke der Prüfung der Fertilität nach den [§§ 39 Abs. 1 S. 2, 27 Abs. 1 S. 1](#) u. S. 2 Nr. 5 SGB V hat. Die Fertilitätsprüfung dient der Erkennung einer Krankheit (hierzu unter I.), ist keine Maßnahme der künstlichen Befruchtung (hierzu unter II.) und das Behandlungsziel kann auch nicht durch ambulante Behandlung erreicht werden (hierzu unter III). Soweit der Kläger jedoch die Durchführung der Behandlung gerade in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik M begehrt, kann er damit nicht durchdringen, da diese nicht das in der vertragsärztlichen Verordnung genannte, nächsterreichbare und geeignete Krankenhaus ist; dies ist vielmehr das Klinikum der R.-K-Universität H (hierzu unter IV.). Daher war nur sein Hilfs-, nicht aber sein Hauptantrag – gerichtet auf Kostenübernahme in der Unfallklinik M – erfolgreich. I. Die Prüfung der Fertilität des Klägers ist eine Krankenbehandlung im Sinne des [§ 27 Abs. 1 S. 1 SGB V](#). Nach dieser Vorschrift haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Nach Satz 4 der Vorschrift gehören zur Krankenbehandlung auch Leistungen zur Herstellung der Zeugungs- oder Empfängnisfähigkeit, wenn diese Fähigkeit nicht vorhanden war oder durch Krankheit oder wegen einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation verloren gegangen war. Gegenstand der Krankenbehandlung im Sinne des Satzes 1 ist, wie sich aus dem Wortlaut ergibt, nicht allein die Heilung oder die Linderung von Krankheitsbeschwerden, sondern auch die Erkennung einer Krankheit. Die Krankenbehandlung umfasst die Erkennung auch aus gutem Grunde, denn aus medizinischer Sicht setzt die Behandlung einer Erkrankung voraus, dass sie zunächst erkannt, also diagnostiziert wird. Nur nach Durchführung der diagnostischen Maßnahmen kann der Arzt überhaupt über Art und Umfang der medizinischen Behandlung entscheiden.

Die von dem Kläger begehrte Prüfung der Fertilität ist eine diagnostische Maßnahme und darauf gerichtet, eine Krankheit zu erkennen. Eine Krankheit im Sinne des SGB V ist ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der entweder Behandlungsbedürftigkeit oder zugleich oder allein Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (st. Rspr., vgl. [BSGE 59, 119](#) [121]). Die Unfähigkeit, einen Samenerguss zu haben, ist ein regelwidriger Körperzustand, da er vom Leitbild des gesunden Menschen abweicht, und stellt eine Einschränkung der Zeugungsfähigkeit dar. Diese ist als behandlungsbedürftige Krankheit anerkannt, sofern sie der ärztlichen Behandlung zugänglich ist (vgl. [BSGE 26, 240](#)). Dass ein regelwidriger Körperzustand vorliegt, hat auch der Medizinische Dienst der BEV in seiner schlüssigen Stellungnahme vom 28. März 2008, die sich das Gericht zu Eigen macht, bestätigt. Wenn die Wiederherstellung der Zeugungsfähigkeit nach [§ 27 Abs. 1 S. 4 SGB V](#) zur Krankenbehandlung gehört, so umfasst [§ 27 Abs. 1 SGB V](#) im Lichte seines Satzes 1 aber auch die Erkennung einer Zeugungsunfähigkeit einschließlich der Art, des Umfangs und der Ursache. Denn von diesen Umständen hängt ab, ob überhaupt eine Behandlung durchgeführt werden kann und ggf. welche.

Die vom Kläger begehrte Untersuchung dient der medizinischen Abklärung, ob ein Samenerguss durch ein Hilfsgerät mittels Elektrostimulation provoziert werden kann, also der Feststellung der Art und des Ausmaßes der Zeugungsfähigkeit mit der Fragestellung, ob eine Behandlung durch Anwendung des Gerätes Ferticare erfolgversprechend ist. Ergibt sich bei der Fertilitätsprüfung, dass durch Elektrostimulation ein Samenerguss herbeigeführt werden kann, so ist der Zustand auch einer Behandlung zugänglich. Insoweit hat der behandelnde Arzt Dr. O in seiner für das Sozialgericht gegebenen Auskunft vom 4. Januar 2008 ausgeführt, dass nach diagnostischer

Abklärung die Möglichkeit der (eigenständigen) Provozierung von Samenergüssen durch Verwendung des Gerätes Ferticare gegeben sei. In diesem Rahmen ist es unerheblich, ob das Gerät überhaupt ein von der Krankenkasse im Rahmen der Krankenbehandlung zu gewährendes Hilfsmittel im Sinne des [§ 33 SGB V](#) ist. Hierüber wäre ggf. gesondert zu entscheiden.

II. Dem kann nicht entgegen gehalten werden, dass die diagnostische Maßnahme im Vorfeld einer künstlichen Befruchtung durchgeführt werde, für die nach [§ 27a Abs. 1 SGB V](#) die Voraussetzungen deshalb nicht erfüllt sind, weil der Kläger nicht, wie es Nr. 3 voraussetzt, verheiratet ist. Das Bundessozialgericht hat dargelegt, dass der Versicherungsfall der Krankheit in Abgrenzung zu dem Versicherungsfall der Herbeiführung einer Schwangerschaft betroffen ist, wenn die Behandlung dazu führen soll, auf natürlichem Weg Kinder zu zeugen (Urteil vom 17. Februar 2010, [B 1 KR 10/09 R](#), zitiert nach juris). Darüber hinaus sind der Krankenbehandlung im Sinne des [§ 27 Abs. 1 SGB V](#) all die Maßnahmen zuzurechnen, die zwar zur Herbeiführung einer Schwangerschaft, aber vor der (künstlichen) Befruchtung durchgeführt werden, wie z.B. chirurgische Eingriffe, Verordnung von Medikamenten oder eine psychotherapeutische Behandlung (BSG; Urteil vom 19. September 2007, [B 1 KR 6/07](#), zitiert nach juris, Rn. 14; vgl. auch Gesetzentwurf der Bundesregierung zum KOVAnpG 1990, [BT-Drucks 11/6760, S. 14](#) zu Nr. 2). Der behandelnde Arzt Dr. O hat in dem Befundbericht dargelegt, dass in dem Fall, dass ein Samenerguss herbeigeführt werden kann, eine assistierte oder eine künstliche Befruchtung anvisiert werde. Demnach ist noch offen, ob auf natürlichem Wege eine Zeugung erfolgen soll – auch die assistierte ist eine solche – oder aber eine künstliche. Jedenfalls kommt nach Durchführung der diagnostischen Maßnahme zunächst eine natürliche Zeugung in Betracht. Selbst wenn sich diese Möglichkeit später als nicht praktikabel erweisen und eine künstliche Befruchtung durchgeführt werden sollte, handelte es sich bei der Diagnostik weiterhin um eine Maßnahme, die weit im Vorfeld der Befruchtung durchgeführt wird und daher noch als Maßnahme der Krankenbehandlung zählt. Denn nur der Vorgang der Befruchtung als solcher und die unmittelbar vorgelagerten Maßnahmen sind Leistungen der künstlichen Befruchtung im Sinne des [§ 27a SGB V](#).

III. Auch die weiteren Voraussetzungen für die Gewährung von Krankenhausbehandlung sind erfüllt. Gemäß [§ 39 Abs. 1 S. 2 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus ([§ 108 SGB V](#)), wenn die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann. Eine derartige medizinische Erforderlichkeit der stationären Behandlung ist gegeben. Nach den schlüssigen und von der Beklagten sozialmedizinisch nicht angegriffenen Ausführungen des Dr. O vom 29. August 2005 muss die Untersuchung wegen dabei möglicherweise auftretenden Bluthochdruck-Reaktionen im Rahmen eines kurzen stationären Aufenthaltes durchgeführt werden. Daher ist eine ambulante oder teilstationäre Behandlung nicht ausreichend.

IV. Der Kläger hat aber keinen Anspruch auf Durchführung der Behandlung in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik M. Dies scheidet jedoch nicht daran, dass diese – wie die Beklagte meint – kein Vertragskrankenhaus im Sinne des [§ 108 SGB V](#) ist. Denn die Klinik ist in den Krankenhausplan des Freistaates Bayern aufgenommen. Auf der Seite 4 des Anhanges des Krankenhausplans wird sie mit 240 Betten und einer urologischen Abteilung geführt. Damit ist sie als Plankrankenhaus zugelassenes Krankenhaus im Sinne des [§ 108 Nr. 2 SGB V](#). Darauf, ob das Krankenhaus mit bestimmten Trägern Versorgungsverträge im Sinne des [§ 108 Nr. 3 SGB V](#) geschlossen hat, kommt es mithin nicht an. Dem kann die Beklagte nicht entgegengehalten, die Klinik sei nur für die Behandlung von "Querschnittslähmungen", nicht aber zur "diagnostischen Abklärung von Fertilität bei Querschnittslähmung" zugelassen. Zwar mögen Versorgungsverträge für die Behandlung nur spezieller Erkrankungen geschlossen werden. Eine Aufnahme in den Krankenhausplan erfolgt regelmäßig nur mit den Fachrichtungen und der Anzahl der Betten. Dass hier im Krankenhausplan unter Bemerkungen "einschließlich Behandlung von Querschnittslähmungen" vermerkt ist, schließt nicht aus, dass auch andere Erkrankungen im Zusammenhang mit Querschnittslähmungen behandelt werden.

Ein Sachleistungsgewährungsanspruch scheidet jedoch daran, dass die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik nicht das nächsterreichbare, geeignete Krankenhaus ist, das der behandelnde Arzt in der Verordnung von Krankenhausbehandlung angegeben hat. Die [§§ 15 Abs. 1, 72 Abs. 2, 73 Abs. 2 Nr. 7 SGB V](#) i.V.m. § 26 Bundesmantelvertrag - Ärzte (BMV-Ä) sowie §§ 4 und 7 der Krankenhausbehandlungs-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (in der Fassung vom 24. März 2003, Banz Nr. 188 S. 22577) sehen vor, dass Krankenhausbehandlung abgesehen von Notfällen vertragsärztlich zu verordnen ist. Die Verordnung ist nach allgemeiner Meinung formale Leistungsvoraussetzung. Das Rahmenrecht des Versicherten aus [§ 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 5 SGB V](#) auf Krankenhausbehandlung wird erst durch die Verordnung eines Vertragsarztes in einen Anspruch auf Krankenhausbehandlung konkretisiert (Urteil des Senats vom 31. Januar 2007, [L 9 KR 1168/05](#), zitiert nach juris, Rn. 29). Gemäß [§ 73 Abs. 4 S. 2 SGB V](#) sind in der Verordnung von Krankenhausbehandlung in den geeigneten Fällen auch die beiden nächsterreichbaren, für die vorgesehene Krankenhausbehandlung geeigneten Krankenhäuser anzugeben. Der Leistungsanspruch des Versicherten wird durch die Angabe des Vertragsarztes somit zunächst auf diese Krankenhäuser beschränkt; ein Wahlrecht des Versicherten, das im Übrigen auch dem Zweck der Krankenhausplanung entgegenstehen dürfte, besteht dagegen nicht (vgl. BSG, SozR 4-2500, § 60 Nr. 3, Brandts in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, SGB V, § 39, Rn. 97). Dr. O hat in seiner am 14. Februar 2010 ausgestellten Verordnung von Krankenhausbehandlung angegeben, das nächsterreichbare Krankenhaus sei das "Querschnittszentrum, orthopäd. Uniklinik". Ein solches in der Nähe des Wohnortes des Klägers gelegenes international anerkanntes Querschnittszentrum, das auch die urologische Betreuung durchführt, ist die Klinik für Paraplegiologie der orthopädischen Klinik des Universitätsklinikums H (vgl. hierzu den Internetauftritt unter [www...de/Paraplegiologie](#)). Dr. O hat dieses zwar nicht ausdrücklich namentlich benannt, jedoch gibt es in der Nähe des Wohnsitzes des Klägers kein weiteres Querschnittszentrum an einer orthopädischen Universitätsklinik. Demnach war ein Sachleistungsanspruch des Klägers auf dieses Krankenhaus beschränkt.

Für den Fall, dass er dennoch ohne zwingenden Grund ein anderes Krankenhaus wählt, so können ihm gemäß [§ 39 Abs. 2 SGB V](#) die Mehrkosten, soweit solche entstehen, auferlegt werden.

V. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#) und berücksichtigt, dass die Klage weitgehend Erfolg hat. Die Revision ist nicht zuzulassen, weil Zulassungsgründe nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-09-22