

---

## S 12 KR 161/13

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	9
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Kostenerstattungsanspruch - Nichteinhaltung des Beschaffungsweges - Unaufschiebbarkeit der Leistung - fehlender Sachleistungsanspruch - Eizellenentnahme - Befruchtung und Kryokonservierung befruchteter Eizellen auch bei Erkrankung, in deren Folge Empfängnisunfähigkeit eintritt, nicht vom Leistungskatalog der GKV umfasst
Leitsätze	-
Normenkette	SGB 5 <a href="#">§ 13 Abs 3 Satz 1</a> SGB 5 a F <a href="#">§§ 27, 27 a</a>

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 12 KR 161/13
Datum	22.01.2016

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 9 KR 130/16
Datum	06.09.2019

#### 3. Instanz

Datum	-
-------	---

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 22. Januar 2016 aufgehoben und die Klage abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind für das gesamte Verfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um eine Erstattung von Kosten für die hormonelle Stimulierung, die Eizellenentnahme und die Kryokonservierung imprägnierter (befruchteter) Eizellen in Höhe von 4.351,48 Euro.

---

Bei der im Jahr 1983 geborenen KlÄxgerin wurde im Rahmen einer Untersuchung we-gen unerfÄ¼llten Kinderwunsches im September 2012 ein Borderline Tumor des rech-ten Eierstocks diagnostiziert, in Folge dessen der rechte Eierstock nebst Eileiter am 11. Oktober 2012 operativ entfernt wurde. In der OP-Nachbesprechung am 30. Oktober 2012 wurde der KlÄxgerin aufgrund der Ausbreitung tumorÄ¼sen Gewebes im Bauchraum eine Entfernung auch des linken Eierstockes nebst Eileiter, welche zu-nÄxchst noch tumorfrei waren, sowie die baldige DurchfÄ¼hrung einer Chemotherapie empfohlen. Aufgrund des weiterhin bestehenden Kinderwunsches entschied sich die KlÄxgerin nach Beratung mit ihren Ä¼rzten dafÄ¼r, den Beginn der Chemotherapie und die Operation zugunsten einer Hormonstimulation und Eizellenkryokonservierung zunÄxchst aufzuschieben.

Am 31. Oktober 2012 stellte sich die KlÄxgerin im fera Wunschzentrum vor und begann â¼ nach eigenen Angaben nach KlÄxung der Finanzierung der Leistungen durch einen Kredit ihres Arbeitgebers â¼ sogleich mit der hormonellen Stimulationsbehand-lung als sog. Selbstzahler. HierfÄ¼r reichte sie das Rezept der behandelnden Ä¼rztin Dr. A St ein und beglich einen Betrag fÄ¼r verordnete Medikamente in HÄ¼he von 1.589,73 Euro am 31. Oktober 2012 und in HÄ¼he von weiteren 1.073,54 Euro am 1. November 2012. DarÄ¼ber hinaus zahlte die KlÄxgerin am 8. November 2012 einen Betrag in HÄ¼he von 52,00 Euro, am 9. November 2012 in HÄ¼he von 104,00 Euro und am 12. November 2012 in HÄ¼he von 108,48 Euro fÄ¼r ihr verordnete Arzneimittel.

Am 14. November 2012 entnahm die behandelnde Ä¼rztin der KlÄxgerin unter Vollnar-kose 11 Eizellen, wovon 10 Eizellen am nÄxchten Tag durch eine Intrazytoplasmatis-che Spermieninjektion (ICSI) mit dem Sperma ihres Mannes befruchtet wurden. Hiervon wurden sechs regulÄxer entwickelte Eizellen (sog. imprÄxgnierte Eizellen) im Vorkernstadium (Pronukleusstadium) am 15. November 2012 kryokonserviert (Auf-bewahren in flÄ¼ssigem Stickstoff). FÄ¼r die durchgefÄ¼hrte Narkose rechnete die AnÄxsthesistin einen Betrag von 186,00 Euro ab, die GynÄxkologin stellte fÄ¼r die gesamte Behandlung einen Betrag von 1.007,97 Euro in Rechnung, wobei nach ihren eigenen Angaben ein Betrag von 152,10 Euro (Mikroskopie der Eizellen vor Kultivierung) bei der Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen nicht angefallen wÄxre. DarÄ¼ber hinaus fiel fÄ¼r die Laborunter-suchung des Blutes der KlÄxgerin ein Betrag von 55,38 Euro an.

In der Zeit vom 19. November 2012 bis zum 7. MÄxrz 2013 unterzog sich die KlÄxgerin sechs Chemotherapiezyklen.

Mit Schreiben vom 2. MÄxrz 2013, bei der Beklagten eingegangen am 5. MÄxrz 2013, beantragte die KlÄxgerin bei der Beklagten die Erstattung der Kosten fÄ¼r die Medika-mente und die Behandlung zur Entnahme und Befruchtung von Eizellen unter BeifÄ¼rgung der Behandlungsberichte der CharitÄ© und eines Begleitschreibens der GynÄxko-login Dr. A St vom 12. November 2012.

Mit Bescheid vom 7. MÄxrz 2013 lehnte die Beklagte den "Antrag auf KostenÄ¼bernahme fÄ¼r eine Eizellenkryokonservierung" mit der BegrÄ¼ndung ab, dass die Kryo-konservierung und der Kryoembryonentransfer nicht in den "Richtlinien Ä¼ber

---

künstliche Befruchtung" enthalten und daher keine Vertragsleistungen seien.

Den hiergegen am 9. April 2013 eingelegten Widerspruch wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 31. Juli 2013 als unbegründet zurück. Die Kryokonservierung sei gemäß Nr. 4 der Richtlinien über die künstliche Befruchtung keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Dies gelte auch dann, wenn diese aus krankheitsbedingten Gründen erfolge.

Mit ihrer hiergegen am 30. August 2013 erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren auf Erstattung der entstandenen Kosten für die hormonelle Stimulation, die Entnahme der Eizellen und die Kryokonservierung der befruchteten Eizellen in Höhe von 4.351,48 Euro weiter verfolgt.

Mit Rechnung vom 21. November 2013 hat die C GmbH Kosten für die weitere Einlagerung der befruchteten Eizellen für die Zeit vom 15. November 2013 bis zum 14. Mai 2014 in Höhe von 119,00 Euro geltend gemacht.

Am 29. November 2013 wurde der Klägerin auch der linke Eierstock nebst Eileiter entfernt.

Nach Einholen von Befundberichten der behandelnden Ärzte sowie der Krankenhausentlassungsberichte hat das Sozialgericht Cottbus (SG) der Klage mit Urteil vom 22. Januar 2016 stattgegeben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 7. März 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31. Juli 2013 verurteilt, der Klägerin 4.351,48 Euro zu erstatten. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, dass die Klägerin einen Kostenerstattungsanspruch aus § 13 Abs. 3 Satz 1 2. Alternative Sozialgesetzbuch/Fünftes Buch (SGB V) habe, da die Beklagte die begehrte Leistung zu Unrecht abgelehnt habe. Der materiell-rechtliche Anspruch der Klägerin ergebe sich zwar nicht aus [§ 27a SGB V](#), da die hormonelle Stimulierung, Eizellenentnahme und Kryokonservierung nicht unmittelbar der künstlichen Befruchtung diene. Jedoch folge dieser aus [§ 27 SGB V](#), denn bei einer ungewollten Kinderlosigkeit handle es sich um eine behandlungsbedürftige Krankheit. Durch die Eizellenentnahme sei die Erfüllung eines Kinderwunsches nach der anschließend notwendigen Entfernung auch des linken Eierstockes ermöglicht worden. Da die entnommenen Eizellen zudem vor der Einlagerung befruchtet worden seien, liege ein Unterschied zu den Entscheidungen des Bundessozialgerichts vom 9. Dezember 2004 ([B 1 KR 95/03 B](#)) und vom 28. September 2010 ([B 1 KR 26/09 R](#)) vor, in denen es lediglich um die Ermöglichung einer späteren Befruchtung als Maßnahme der künstlichen Befruchtung gegangen sei.

Gegen das ihr am 24. Februar 2016 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 18. März 2016 Berufung eingelegt.

Sie ist der Ansicht, dass das Sozialgericht zu Unrecht das Bestehen eines Kostenerstattungsanspruches angenommen habe. Der Anspruch nach [§ 13 Abs. 3 Satz 1 2.](#)

---

Alternative SGB V reiche nicht weiter als ein entsprechender Sachleistungsanspruch: er setze also voraus, dass die selbstbeschaffte Leistung zu den Leistungen gehöre, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen habe. Die von der Klägerin begehrte Leistung der Kryokonservierung befruchteter Eizellen stelle jedoch keine Krankenbehandlung nach [Â§ 27 SGB V](#) dar, da durch die Entnahme beider Eierstöcke eine Empfängnis bzw. Schwangerschaft für die Klägerin auf natürlichem Wege ausgeschlossen sei. Damit gehe es bei der Behandlung nicht darum die Empfängnisfähigkeit der Klägerin wiederherzustellen, sondern eine spätere künstliche Befruchtung zu ermöglichen. Das Bundessozialgericht habe in seiner Entscheidung vom 17. Februar 2010 (B 1 KR 10/9 R) entschieden, dass die Krankenbehandlung nach [Â§ 27 SGB V](#) zur Beseitigung der Unfruchtbarkeit in der Wiederherstellung der Empfängnisfähigkeit liege. Bei der Klägerin könne diese jedoch durch die vollständige Entfernung beider Eierstöcke nebst Eileiter nicht mehr wiederhergestellt werden. Demgegenüber liege nach der Rechtsprechung des BSG eine Maßnahme der künstlichen Befruchtung nach [Â§ 27a SGB V](#) vor, wenn die Maßnahme auf die Herbeiführung einer Schwangerschaft gerichtet sei. Auch dies sei derzeit bei der Klägerin nicht gegeben, da das Ziel der Kryokonservierung nicht die aktuelle Herbeiführung einer Schwangerschaft sei. Es gehe daher nicht um die Wiederherstellung der Empfängnisfähigkeit. Nach Nr. 4 der Richtlinien des G-BA zu Art und Umfang der Maßnahmen der künstlichen Befruchtung handle es sich bei der Kryokonservierung nicht um eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Dies gelte auch im Falle einer Kryokonservierung aus krankheitsbedingten Gründen. Bereits mit Urteil vom 25. Mai 2000 ([B 8 KN 3/99 KR R](#)) habe das BSG entschieden, dass die Kryokonservierung befruchteter Eizellen keine Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sei.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich, das Urteil des Sozialgericht Cottbus vom 22. Januar 2016 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Ansicht, dass der Bescheid der Beklagten vom 7. März 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31. Juli 2013 rechtswidrig sei und sie in ihren Rechten verletzte, da sie einen Anspruch auf Kostenerstattung nach [Â§ 13 Abs. 3 Satz 1](#) 2. Alternative SGB V gegen die Beklagte habe. Diese habe die begehrte Leistung zu Unrecht abgelehnt. Es handle sich nicht um eine Maßnahme der künstlichen Befruchtung nach [Â§ 27a SGB V](#), sondern um eine Krankenbehandlung, die erforderlich geworden sei, weil der Klägerin durch die konkret beabsichtigte Entfernung auch des zweiten Eierstockes Empfängnisunfähigkeit drohte. Nur durch die hormonelle Stimulierung, Befruchtung und Kryokonservierung der befruchteten Eizellen könne eine Schwangerschaft der Klägerin ermöglicht werden. Es handle sich um eine medizinische Maßnahme, die der drohenden Empfängnisunfähigkeit entgegenwirke, indem diese wieder hergestellt werde. Es könne für die Beurteilung nicht entscheidend darauf ankommen, ob die Schwangerschaft unmittelbar herbeigeführt werde oder durch die Kryokonservierung erst eine spätere

---

Schwangerschaft ermöglicht werde.

Wegen des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird im Übrigen auf den Inhalt der Gerichtsakte und des Verwaltungsvorgangs der Beklagten Bezug genommen, der, soweit wesentlich, Gegenstand der Erörterung in der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung war.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte trotz Ausbleibens der Beklagten verhandeln und entscheiden, weil diese zum Termin ordnungsgemäß geladen war und in der Ladung auf diese Möglichkeit hingewiesen worden ist ([Â§ 153 Abs. 1, 126, 110 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz](#) â SGG).

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ([Â§ 143, 144, 151 SGG](#)) der Beklagten gegen das Urteil des SG Cottbus vom 22. Januar 2016 ist zulässig und begründet. Zu Unrecht hat das SG der Klage stattgegeben.

Die Klage ist zulässig, aber unbegründet. Statthafte Klageart ist eine Anfechtungs- und Leistungsklage gemäß [Â§ 54 Abs. 1](#) i.V.m. Abs. 4 SGG.

Der Bescheid der Beklagten vom 6. Februar 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Mai 2013 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Erstattung der ihr entstandenen Kosten für die hormonelle Stimulation, Eizellenentnahme und Kryokonservierung der befruchteten Eizellen.

Der geltend gemachte Kostenerstattungsanspruch bezieht sich auf die Behandlung der Klägerin in der Zeit vom 31. Oktober 2012 bis zum 14. November 2012 (hormonelle Stimulation, Eizellenentnahme, ICSI) nebst Einlagerungskosten bis 15. Mai 2014. Damit geht es um eine abgeschlossene, in der Vergangenheit liegende Behandlung, so dass für die Entscheidung die Sach- und Rechtslage zu diesem Zeitpunkt maßgeblich ist (vgl. BSG, Urteil vom 8. März 1995, B [1 RK 8/94](#), juris). Deshalb sind die Vorschriften des SGB V i.d.F. des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 14. November 2003, [BGBl. I, 2190](#) anzuwenden.

Die Voraussetzungen der allein in Betracht kommenden Anspruchsgrundlage des [Â§ 13 Abs. 3 SGB V](#) liegen nicht vor. Nach dieser Vorschrift hat eine Krankenkasse die dem Versicherten für eine selbstbeschaffte Leistung entstandenen Kosten zu erstatten, wenn die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte ([Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 Alternative 1 SGB V](#)) oder sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat ([Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 Alternative 2 SGB V](#)).

Entgegen der Ansicht des SG kann die Klägerin mangels Einhaltung des Beschaffungsweges den Erstattungsanspruch nicht auf [Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 2. Alternative SGB V](#) stützen. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts scheidet ein auf [Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 2. Alternative SGB V](#) gestützter

---

Erstattungsanspruch aus, wenn sich der Versicherte die Leistung besorgt hat, ohne zuvor die Krankenkasse einzuschalten und ihre Entscheidung abzuwarten (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. Urteile vom 20. Mai 2003, [B 1 KR 9/03 R](#); vom 14. Dezember 2006, [B 1 KR 8/06 R](#); vom 21. Februar 2008, [B 1 KR 123/07 B](#); Beschluss vom 2. Juli 2015, [B 3 KR 3/15 BH](#); jeweils juris). [Â§ 13 Abs. 3 SGB V](#) soll einen Erstattungsanspruch für den Ausnahmefall gewähren, dass eine von der Krankenkasse geschuldete notwendige Behandlung infolge eines Mangels im Leistungssystem der Krankenversicherung als Dienst- oder Sachleistung nicht oder nicht in der gebotenen Zeit zur Verfügung gestellt werden kann. Nach Wortlaut und Zweck der Vorschrift muss daher zwischen dem die Haftung der Krankenkasse begründenden Umstand (rechtswidrige Ablehnung) und dem Nachteil des Versicherten (Kostenlast) ein Ursachenzusammenhang bestehen (vgl. dazu BSG, Urteil vom 30. Juni 2009, [B 1 KR 5/09 R](#), juris). Dazu muss die Kostenbelastung des Versicherten der ständigen Rechtsprechung des BSG zufolge (vgl. Urteile vom 14. Dezember 2006, [B 1 KR 8/06 R](#) und vom 18. Juli 2006, [B 1 KR 9/05 R](#), jeweils juris) wesentlich auf der Leistungsversagung der Krankenkasse beruhen. Dies ist grundsätzlich erst nach dem Zugang eines entsprechenden Ablehnungsbescheides anzunehmen. Vorliegend hat sich die Klägerin jedoch eigenständig und völlig unabhängig von der Entscheidung der Beklagten spätestens mit Beginn der Behandlung am 31. Oktober 2012 für deren Durchführung entschieden und die Kosten bereits eigenständig beglichen. Den Antrag bei der Beklagten hat sie erstmalig mit Schreiben vom 2. März 2013, eingegangen bei der Beklagten am 5. März 2013, gestellt. Auch lag diesem erstmals das Schreiben der behandelnden Ärztin vom 12. November 2012 bei. Die Kostenlast der Klägerin beruht damit nicht kausal auf der Ablehnungsentscheidung der Beklagten vom 7. März 2013.

Aber auch die Voraussetzungen des [Â§ 13 Abs. 3 Satz 1](#) 1. Alternative SGB V liegen nicht vor, da nicht dargelegt und auch sonst nicht ersichtlich ist, dass eine Selbstbeschaffung ohne vorherige Antragstellung bei der Beklagten aufgrund der Unaufschiebbarkeit der Leistung medizinisch notwendig war. Unaufschiebbarkeit in diesem Sinne verlangt, dass die beantragte Leistung im Zeitpunkt ihrer tatsächlichen Erbringung so dringlich ist, dass aus medizinischer Sicht keine Möglichkeit eines nennenswerten Aufschubes mehr besteht, um vor der Beschaffung die Entscheidung der Krankenkasse abzuwarten (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 27. Juni 2017, [L 11 KR 2703/16](#), Rn. 29 m.w.N., juris; Helbig in: Schlegel/Voelzke, juris BK-SGB V, 3. Auflage 2016, [Â§ 13 SGB V](#) Rn. 41). Zwar ist der Klägerin zuzugestehen, dass nach der Entfernung des rechten Eierstockes nebst Eileiter am 11. Oktober 2012 und der sich danach ergebenden medizinischen Erforderlichkeit zur Entfernung auch des linken Eierstockes nebst Eileiter nach erfolgter Chemotherapie ein zeitnahe Beginn der zur Realisierung des Kinderwunsches medizinisch indizierten Hormontherapie geboten war. Jedoch setzt auch der Kostenerstattungsanspruch nach [Â§ 13 Abs. 3 Satz 1](#) 1. Alternative SGB V voraus, dass die Krankenkasse bereits vor der Selbstbeschaffung der Leistung mit dem Leistungsbegehren des Versicherten konfrontiert war und sich angesichts dessen ihr Unvermögen zur Erbringung der Leistung herausgestellt hat (vgl. Bayrisches LSG, Urteil vom 16. Mai 2019, [L 20 KR 502/17](#) juris). Etwas anderes gilt nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 25. September 2000, [B 1 KR 5/99 R](#), Rn. 16; Urteil vom 11. Mai 2017, [B 3 KR 30/15 R](#), Rn. 17, jeweils juris) nur da, wo

---

eine vorherige Einschaltung der Krankenkasse vom Versicherten nach den Umständen des Falles nicht verlangt werden konnte. Daher kann der Kostenerstattungsanspruch nur dann mit dem Unvermögen der Krankenkasse zur rechtzeitigen Erbringung einer unaufschiebbaren Leistung begründet werden, wenn es dem Versicherten aus medizinischen oder anderen Gründen nicht möglich oder nicht zuzumuten war, vor der Beschaffung die Krankenkasse einzuschalten. Dies ist hier nicht ersichtlich. Ausweislich der vorliegenden Unterlagen ist die Diagnose eines Borderline Tumors des rechten Eierstockes im Rahmen der Abklärung der Ursachen eines unerfüllten Kinderwunsches der Klägerin gestellt worden. Daher waren die Fragen wie mit der Diagnose ein bestehender Kinderwunsch weiterhin erfüllt werden kann von vorherein Gegenstand der ärztlichen Beratungsleistung. Daher verwundert, warum die Klägerin nicht zumindest nach Entlassung aus dem Krankenhaus am 20. Oktober 2012 vor Beginn der Kinderwunschbehandlung am 31. Oktober 2012 einen entsprechenden Antrag bei der Beklagten gestellt hat, sondern ausweislich des Berichtes des Kinderwunschzentrums (vom 26. August 2015) sofort die Behandlung als Selbstzahler durchgeführt wurde. Selbst wenn man zu Gunsten der Klägerin davon ausgeht, dass erst am 30. Oktober 2012 klar war, dass zigig eine Chemotherapie sowie die anschließende Entfernung auch des linken Eierstockes medizinisch indiziert war und sich daher unmittelbar die Notwendigkeit zum sofortigen Beginn der Hormonbehandlung zwecks anschließender Eizellenentnahme ergab, so dass 31. Oktober 2012 eine unaufschiebbare Leistung notwendig war, so erklärt sich weiterhin nicht, warum selbst nach Aufnahme der Behandlung nicht unverzüglich die Antragstellung nachgeholt wurde, sondern die Beklagte erstmals im März 2013 mit der An gelegenheit befasst wurde. Dies dürfte der Klägerin angesichts des Umstandes, dass die Hormonbehandlung durch die selbständige Gabe von Hormonspritzen im häuslichen Bereich durchgeführt wird und sie auch in der Lage war, die Gewährung eines Kredites für die Behandlung durch ihren Arbeitgeber zu klären, möglich und zumutbar gewesen sein. Letztlich kann dies jedoch auch dahingestellt bleiben, denn der geltend gemachte Kostenerstattungsanspruch des [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) scheitert überdies daran, dass es sich bei der von der Klägerin selbst beschafften Leistung zum Zeitpunkt der Selbstbeschaffung im Oktober/November 2012 nicht um eine Sachleistung der gesetzlichen Krankenversicherung gehandelt hat. Der Kostenerstattungsanspruch des [§ 13 Abs. 3 SGB](#) tritt an die Stelle des primären Sachleistungsanspruches und leitet sich daher von diesem ab. Daraus folgt, dass der Kostenerstattungsanspruch nicht weiter reichen kann als ein Sachleistungsanspruch, den die zuständige Krankenkasse nicht erfüllt hat (grundlegend BSG, Urteile vom 30. September 1993, [4 RK 1/92](#) und vom 16. Dezember 1993, [4 RK 5/92](#); jeweils juris). Der Versicherte muss also in dem Zeitpunkt, in dem die Bedarfsdeckung unaufschiebbar und deswegen von ihm selbst beschafft wurde, einen im SGB V ausgestalteten Sach- oder Dienstleistungsanspruch gegen die zuständige Krankenkasse gehabt haben, der durch die selbstbeschaffte Bedarfsdeckung untergegangen ist (Identität zwischen Bedarfsdeckung und Anspruchsinhalt).

Daran fehlt es hier. Entgegen der Ansicht des SG und der Klägerin ergibt sich ein Anspruch auf die hormonelle Stimulation, Eizellenentnahme und Kryokonservierung

---

der befruchteten Eizellen nicht aus [Â§ 27 SGB V](#) a.F. Nach dieser Vorschrift haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhÃ¼n oder Krankheitsbeschwerden zu lindern; nach Satz 4 dieser Vorschrift (a.F.) gehÃ¶ren zur Krankenbehandlung auch Leistungen zu Herstellung der Zeugungs- oder EmpfÃ¼ngnisfÃ¼higkeit, wenn diese FÃ¼higkeit nicht vorhanden war oder durch Krankheit oder wegen einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation verloren gegangen war. Abzugrenzen ist der Anspruch nach [Â§ 27 SGB V](#) auslÃ¶sende Versicherungsfall der Krankheit von dem Versicherungsfall des [Â§ 27a SGB V](#): der UnfÃ¼higkeit eines Ehepaares, auf natÃ¼rlichem Wege Kinder zu zeugen nebst der daraus resultierenden Notwendigkeit einer kÃ¼nstlichen Befruchtung (vgl. BSG, Urteil vom 17. Februar 2010, [B 1 KR 10/09 R](#), Rn. 14 m.w.N., juris). Die in [Â§ 27a SGB V](#) geregelten medizinischen MaÃnahmen dienen nicht der Beseitigung einer Krankheit im Sinne von [Â§ 11 Abs. 1 Nr. 4](#) und [Â§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Der Gesetzgeber hat medizinische MaÃnahmen zur HerbeifÃ¼hrung einer Schwangerschaft vielmehr nur den fÃ¼r Krankheiten geltenden Regelungen des SGB V unterstellt.

Die durchgefÃ¼hrte Behandlung ist nach der Rechtsprechung des BSG nicht von den Leistungen nach [Â§ 27a SGB V](#) umfasst, denn diese Regelung erfasst nur MaÃnahmen, die dem einzelnen natÃ¼rlichen Zeugungsakt entsprechen und unmittelbar der Befruchtung dienen, nicht aber Kryokonservierung und Lagerung (BSG, Urteil vom 25. Mai 2000, [B 8 KN 3/99 KR R](#), [BSGE 86, 174](#) Kryokonservierung vorsorglich gewonnener imprÃ¼gnierter Eizellen; Beschluss vom 9. Dezember 2004, [B 1 KR 95/03 B](#) sowie Beschluss vom 9. April 2018, [B 1 KR 81/17 B](#)). Zwar entsprechen die Eizellen-entnahme nach Hormonstimulation sowie die Befruchtung der Eizellen mittels ICSI insoweit dem natÃ¼rlichen Zeugungsakt, jedoch dienen diese nicht unmittelbar der Befruchtung. Denn anders als wohl das SG annimmt ist die Befruchtung in diesem Sinne nicht mit der Befruchtung der Eizelle abgeschlossen, sondern verlangt darÃ¼ber hinaus das unmittelbare Einsetzen der befruchteten Eizellen in den KÃ¶rper der Frau zur HerbeifÃ¼hrung einer Schwangerschaft. Daher ist die Entnahme, Befruchtung und das Einfrieren der Zellen auf "Vorrat" nicht von [Â§ 27a SGB V](#) umfasst und zwar auch dann nicht, wenn ein unmittelbares Einsetzen der befruchteten Eizelle zur HerbeifÃ¼hrung einer Schwangerschaft krankheitsbedingt ausgeschlossen ist. Es kommt daher entgegen der Ansicht des SG auch nicht maÃgeblich darauf an, ob befruchtete oder unbefruchtete Eizellen kryokonserviert werden sollen, zumal es nach den Angaben der behandelnden GynÃ¼kologin medizinisch keinen Unterschied macht, ob befruchtete oder unbefruchtete Eizellen kryokonserviert werden. Bereits in seinem Urteil vom 25. Mai 2000 ([a.a.O.](#)) hat das BSG auch die Kryokonservierung befruchteter Eizellen als nicht vom System der gesetzlichen Krankenversicherung umfasst angesehen.

Ã¼berdies stellt die Kryokonservierung der befruchteten Eizellen keine Behandlung der Krankheit der KlÃ¤gerin im Sinne von [Â§ 27 SGB V](#) dar, denn weder kann damit der Borderline-Tumor behandelt werden, noch Ã¤ndert sich hierdurch etwas an dem Umstand, dass die KlÃ¤gerin aufgrund der Entnahme beider EierstÃ¼cke nebst Eileiter auf natÃ¼rlichem Weg kein Kind mehr bekommen kann. Nach der

---

Rechtsprechung des BSG zielt die Krankenbehandlung nach [Â§ 27 Abs. 1 Satz 4 SGB V](#) a.F. darauf ab, die FÃ¼higkeit, auf natÃ¼rlichem Wege eine Schwangerschaft herbeizufÃ¼hren, ganz oder teilweise wiederherzustellen (BSG, Beschluss vom 9. April 2018, B 1 R 81/17 B, Rn. 10, juris). Die hier durchgefÃ¼hrte MaÃ¼nahme diene jedoch nicht dem Erhalt oder der Wiederherstellung der natÃ¼rlichen EmpfÃ¼ngnisfÃ¼higkeit der KlÃ¤gerin, denn diese ist durch den Verlust beider Eileiter unwiderbringlich verloren. Die MaÃ¼nahme diene daher allein dem Erhalt der MÃ¶glichkeit mittels kÃ¼nstlicher Befruchtung ein eigenes Kind zu bekommen. Dieses durchaus verstÃ¤ndliche Begehren war bis zum 10. Mai 2019 nicht vom Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung umfasst. Die mit Wirkung zum 11. Mai 2019 erfolgte Aufnahme der Kryokonservierung in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung ([Â§ 27a Abs. 4 SGB V](#) n.F.) durch das Gesetz fÃ¼r schnellere Termine und bessere Versorgung vom 6. Mai 2019, ([BGBl. I, 646](#); vgl. hierzu auch die BegrÃ¼ndung zum Gesetzentwurf, S. 100) kann nicht zu einer anderen Beurteilung in diesem Verfahren fÃ¼hren.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis in der Hauptsache.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision gemÃ¤Ã¶ [Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 23.10.2019

Zuletzt verÃ¤ndert am: 22.12.2024