S 16 KR 154/21

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krebserkrankung Kryokonservierung Leistungserbringer Systemversagen
Leitsätze	Falls die Kassenärztliche Vereinigung den Versicherten keinen für ihren Fall geeigneten und zugelassenen Leistungserbringer benennen kann, ist damit ein Systemversagen hinreichend nachgewiesen.
Normenkette	KryoRL § 6 SGB V § 13 Abs. 3 S. 1 Fall 2 SGB V § 27a Abs. 5

1. Instanz

Aktenzeichen	S 16 KR 154/21
Datum	28.07.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 KR 377/22
Datum	30.01.2024

3. Instanz

Datum	-

Â

I. Â Â Â Auf die Berufungen des KlÃ¤gers sowie der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 28.07.2022 abgeÃ¤ndert und die Beklagte verurteilt, dem KlÃ¤ger die Kosten fÃ¼r die MaÃnahmen der Kryokonservierung ab dem 22.02.2021 zu erstatten sowie den KlÃ¤ger kÃ¼nftig von den Kosten fÃ¼r MaÃnahmen der Kryokonservierung freizustellen, lÃ¤ngstes bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres des KlÃ¤gers.

II. Â Â Â Im Ãbrigen werden die Berufungen zurÃ¼ckgewiesen.

III. Â Â Â Die Beklagte trÃ¤gt die notwendigen auÃergerichtlichen Kosten des KlÃ¤gers in beiden RechtszÃ¼gen.

IV. Â Â Â Die Revision wird zugelassen.

Â

T a t b e s t a n d :

Die Beteiligten streiten um die Kryokonservierung von Samenzellen.

Der im Jahr 1992 geborene, verheiratete KlÃ¤ger ist gesetzlich krankenversichertes Mitglied der Beklagten. Im Rahmen einer urologischen Untersuchung am Freitag, dem 18.02.2021 ergab sich bei ihm ein Verdacht auf einen Tumor im rechten Hoden, der sich am folgenden Tag bei einer Untersuchung im Krankenhaus bestÃ¤tigte. Ein Operationstermin wurde fÃ¼r den 24.02.2021 vereinbart.

Am Dienstag, dem 22.02.2021 wurde um 9 Uhr die Kryokonservierung von Samenzellen des KlÃ¤gers im MVZ K R durchgefÃ¼hrt. HierfÃ¼r entstanden Kosten i.H.v. 450 Euro. Die Rechnung wurde vom KlÃ¤ger am 22.02.2021 beglichen. Die Lagerung des Materials wurde seitdem durch die G in R mbH (GeschÃ¤ftsfÃ¼hrer S) Ã¼bernommen. HierfÃ¼r fielen ab dem 22.02.2021 weitere Kosten i.H.v. halbjÃ¤hrlich 145 Euro an (Rechnung vom 22.02.2021 fÃ¼r die Zeit vom 22.02.2021 bis 22.08.2021, Rechnung vom 28.07.2021 fÃ¼r die Zeit vom 22.08.2021 bis 22.02.2022 und Rechnung vom 31.01.2022 fÃ¼r die Zeit vom 22.02.2022 bis 22.08.2022). Die jeweiligen Rechnungen enthielten den Hinweis, dass bei Ausgleich innerhalb eines Monats der VertragsverlÃ¤ngerung um ein halbes Jahr zugestimmt werde. Eine KÃ¼ndigung bedÃ¼rfe der schriftlichen Form mit den Unterschriften beider Partner.

Am 24.02.2021 wurde nach intraoperativer pathologischer BestÃ¤tigung der Verdachtsdiagnose der tumorbefallene rechte Hoden des KlÃ¤gers sowie der rechte Nebenhoden im Rahmen eines stationÃ¤ren Aufenthalts im Klinikum L entfernt. Am Freitag, den 26.01.2021 wurde der KlÃ¤ger aus der stationÃ¤ren Behandlung entlassen.

Am Montag dem 01.03.2021 beantragte der KlÃ¤ger bei der Beklagten die Ãbernahme der Kosten fÃ¼r die Kryokonservierung der Spermien. Es wurde der entsprechende Behandlungsplan des MVZ K eingereicht mit angegebenen geschÃ¤tzten Gesamtkosten i.H.v. ca. 600 Euro.

Mit Bescheid vom 02.03.2021 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Aufgrund der aktuellen rechtlichen Lage wÃ¼rden keinerlei Kosten fÃ¼r die Kryokonservierung Ã¼bernommen werden kÃ¶nnen, da diese noch keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung darstelle.

Hiergegen legte der KlÃ¤ger form- und fristgerecht Widerspruch ein. Die Kryokonservierung sei aufgrund des bestÃ¤tigten Verdachts von Hodenkrebs erforderlich gewesen, um die Chance eines Kinderwunschs aufrechtzuerhalten. BeigefÃ¼gt war der Operationsbericht des Klinikums L.

Am 23.04.2021 wurde auch der linke Hoden des KlÃ¤gers operativ entfernt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 05.05.2021 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck. Die Richtlinie zur Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzellgewebe sei am 20.02.2021 in Kraft getreten. Erst, wenn die VergÃ¼tungsregelungen und Abrechnungsziffern im Bewertungsausschuss zwischen dem GKV-Spitzenverband und der KassenÃ¤rztlichen Bundesvereinigung vereinbart seien, kÃ¶nne die ambulante Kryokonservierung zur Erhaltung der FertilitÃ¤t bei einer Krebserkrankung als Sachleistung durch die GKV zur VerfÃ¼gung gestellt und Ã¼ber die elektronische Gesundheitskarte abgerechnet werden. Die Kryokonservierung sei noch keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Erst ab dem Tag des Inkrafttretens der VergÃ¼tungsregelung (Aufnahme in den EBM) bestehe im konkreten Einzelfall Anspruch auf die Kryokonservierung und die dazugehÃ¶rigen MaÃnahmen fÃ¼r jene Teilleistungen, die nach diesem Zeitpunkt anfallen. Dies bedeute, dass Leistungen, die vor der Aufnahme in den EBM bereits durchgefÃ¼hrt wurden, nicht erstattet werden kÃ¶nnen.

Am 13.10.2021 reichte der KlÃ¤ger bei der Beklagten eine Kopie der Rechnung vom 28.07.2021 betreffend die Lagerkosten fÃ¼r die Zeit vom 22.08.2021 bis 22.02.2021 i.H.v. 145 Euro ein und beantragte die Erstattung der Kosten.

Mit Bescheid vom 25.10.2021 bewilligte die Beklagte dem KlÃ¤ger daraufhin die Ãbernahme der Lagerungskosten fÃ¼r die Zeit ab dem 01.07.2021. Die Abrechnung der Lagerungskosten erfolge Ã¼ber die elektronische Gesundheitskarte und sei mÃ¶glich, wenn die Kryokonservierung aus medizinischen GrÃ¼nden erforderlich sei. Der Arzt entscheide, ob eine medizinische Notwendigkeit vorliege. Sofern die LagerungsgebÃ¼hr bereits im Voraus, also Ã¼ber den 30.06.2021 hinaus, bezahlt worden sei, seien die entstandenen Kosten vom Leistungserbringer in voller HÃ¶he zu erstatten. Die KostenÃ¼bernahme der Lagerungskosten sei aber nur bei einem Leistungserbringer nach Â§ 6 Kryo-RL oder einer Kryobank mit einer Kooperation mÃ¶glich.

Gegen diesen Bescheid legte der KlÃ¤ger form- und fristgerecht Widerspruch ein. Es sei bereits fÃ¼r die Zeit vor dem 01.07.2021 ein KostenÃ¼bernahmeanspruch gegeben.

Mit Widerspruchsbescheid vom 07.02.2022 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck. GemÃ¤Ã Â§ 7 Kryo-RL kÃ¶nnten in ÃbergangsfÃ¤llen, in denen Versicherte aufgrund einer Erkrankung und deren Behandlung mit einer keimzellenschÃ¤digenden Therapie ihre Ei- oder Samenzellen bereits vor dem 01.07.2021 auf eigene Kosten haben kryokonservieren lassen, Kosten ab dem Tag des Inkrafttretens der Umsetzung der Richtlinie im EBM Ã¼bernommen werden.

Hier handele es sich um einen solchen Ãbergangsfall. Die Kosten der Lagerung wÃ¼rden ab dem 01.07.2021 Ã¼bernommen. Die Abrechnung der Lagerungskosten von zugelassenen Leistungserbringern erfolge bei medizinisch notwendiger Kryokonservierung Ã¼ber die elektronische Gesundheitskarte. Sofern der KlÃ¤ger Lagerungskosten bereits im Voraus Ã¼ber den 30.06.2021 hinaus bezahlt habe, seien ihm die entstandenen Kosten vom Leistungserbringer in voller HÃ¶he zu erstatten. Kosten, die vor dem 01.07.2021 entstanden seien, wÃ¼rden weder von Ã¤rztlichen Leistungserbringern Ã¼ber die elektronische Gesundheitskarte abgerechnet werden kÃ¶nnen, noch wÃ¼rden diese von der Krankenkasse erstattet werden kÃ¶nnen.

Bereits am 21.05.2021 hat der KlÃ¤ger Klage zum Sozialgericht Landshut gegen den Widerspruchsbescheid vom 05.05.2021 erheben lassen. Es seien die schwere Erkrankung des KlÃ¤gers und der Schutzzweck der Regelung nach den SGB V-Vorschriften zu berÃ¼cksichtigen. Es werde auf die vorliegenden Ã¤rztlichen Unterlagen verwiesen. Diese Klage ist bei Gericht mit dem Az. S 16 KR 154/21 erfasst worden.

Am 11.02.2022 hat der KlÃ¤ger sodann auch Klage gegen den Widerspruchsbescheid vom 07.02.2022 erheben lassen, welche bei Gericht mit dem Az. S 16 KR 51/22 erfasst worden ist.

Mit Beschluss vom 21.02.2022 hat das Gericht die KassenÃ¤rztliche Vereinigung Bayerns (KVB) zum Verfahren beigeladen. Mit Beschluss vom 28.07.2022 hat das Gericht zudem die beiden Verfahren mit dem Az. S 16 KR 154/21 und dem Az. S 16 KR 51/22 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden und unter dem Az. S 16 KR 154/21 fortgefÃ¼hrt.

Die Beklagte vertritt die Auffassung, dass erst ab dem Tag des Inkrafttretens der VergÃ¼tungsregelung (Aufnahme in den EBM) im konkreten Einzelfall Anspruch auf die Kryokonservierung und die dazugehÃ¶rigen MaÃnahmen fÃ¼r jene Teilleistungen bestehe, die nach diesem Zeitpunkt anfallen. Das bedeute, dass Leistungen, die vor der Aufnahme in den EBM bereits durchgefÃ¼hrt wurden, nicht erstattet werden kÃ¶nnten. Die Leistung sei zum 01.07.2021 in den EBM aufgenommen worden. Ab diesem Zeitpunkt kÃ¶nne die Kryokonservierung fÃ¼r Ã¼ber 18-jÃ¤hrige Ã¼ber die elektronische Gesundheitskarte abgerechnet werden. Der KlÃ¤ger sei bereits darÃ¼ber informiert worden, dass die Lagerungskosten, die nach der Aufnahme der Kryokonservierung in den EBM anfallen, als Sachleistung Ã¼ber die elektronische Gesundheitskarte abgerechnet werden kÃ¶nnten. Eine Kostenerstattung der bis dahin angefallenen, selbst getragenen Kosten der Kryokonservierung sei aus den dargestellten GrÃ¼nden nicht mÃ¶glich. Bereits entstandene Kosten fÃ¼r die LagerungsgebÃ¼hr ab dem 01.07.2021 seien in voller HÃ¶he vom Leistungserbringer zu erstatten.

Im Rahmen des erstinstanzlichen Verfahrens hat der KlÃ¤ger eine BestÃ¤tigung der G in R mbH vom 18.01.2022 vorgelegt, wonach die Abrechnung der LagerungsgebÃ¼hr von tiefgefrorenen Keimzellen Ã¼ber die Chipkarte momentan nicht mÃ¶glich sei, da die Gesellschaft hierfÃ¼r keine Kassenzulassung besitze. In

allen bayerischen Kinderwunschzentren liege keine Kassenzulassung fÃ¼r die Lagerungsgesellschaften vor, sodass diese Leistung noch privat in Rechnung gestellt werden mÃ¼sse.

Der hat KlÃ¤ger vorgetragen, dass eine Abrechnung der laufenden Lagerungskosten Ã¼ber die Gesundheitskarte nicht funktioniere und er die Kosten weiter selber Ã¼bernehmen mÃ¼sse. Seines Wissens gebe es in Bayern keine LagerstÃ¤tte, welche zugelassen sei fÃ¼r die Abrechnung mit der Krankenkarte. Die Beklagte und die Beigeladene haben auf bestehende Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Vorgaben der Kryokonservierungs-Richtlinie hingewiesen (u.a. aufgrund versicherungsrechtlicher Problematiken).

Das SG hat mit Urteil vom 28.07.2022die Beklagte unter AbÃ¤nderung des Bescheides vom 02. MÃ¤rz 2021 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05. Mai 2021 und des Bescheides vom 25. Oktober 2021 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07. Februar 2022 verurteilt, die Kosten des KlÃ¤gers fÃ¼r die Kryokonservierung einschlieÃlich Lagerungskosten fÃ¼r die Zeit ab dem 01. Juli 2021 zu Ã¼bernehmen und im Ãbrigen die Klage abgewiesen. Zur BegrÃ¼ndung hat es ausgefÃ¼hrt, dass erst mit Inkrafttreten des EBM ein Leistungsanspruch entstanden sei. Ab diesem Zeitpunkt bestehe dieser aufgrund eines Systemversagens.

Hiergegen richten sich die Berufungen der Beklagten sowie des KlÃ¤gers.

Die Beklagte trÃ¤gt insbesondere vor, dass die Kryokonservierung aufgrund der Kryo-Richtlinie dem Arztvorbehalt unterliege. Die Lagerung des Materials durch die G in R mbH (GeschÃ¤ftsfÃ¼hrer S) entspreche dem nicht. Es liege auch kein Systemversagen vor. Der KlÃ¤ger hÃ¤tte sich umfassend, auch auÃerhalb Bayerns, um einen zugelassenen Leistungserbringer bemÃ¼hen mÃ¼ssen. Dies habe er unterlassen.

Der KlÃ¤ger ist der Auffassung, dass auch ohne eine Abrechnungsziffer im EBM die Leistung von der Beklagten zu erbringen gewesen wÃ¤re.

Der KlÃ¤ger hat in der mÃ¼ndlichen Verhandlung die Abfolge der Ereignisse wie folgt geschildert: Am Freitag den 19.02.2021 sei im Krankenhaus per Ultraschall die Verdachtsdiagnose auf Hodentumor bestÃ¤tigt worden. Ob und welche MaÃnahmen zu ergreifen waren, sei dann am folgenden Mittwoch, dem frÃ¼hestmÃ¶glichen Operationstermin, wÃ¤hrend der Operation entschieden worden. Es sei ein Schnellschnitt getÃ¤tigt worden, so dass nach Analyse des Gewebes die vorzunehmende Behandlungsmethode festgelegt werden konnte. Die Keimzellenentnahme habe noch am Montag stattgefunden, weil nicht sicher gewesen sei, welche Behandlungsmethode schlussendlich Anwendung finden wÃ¼rde.
Im Krankenhaus sei ihm mitgeteilt worden, dass es zwei MÃ¶glichkeiten gebe, die Kryokonservierung durchzufÃ¼hren, nÃ¤mlich entweder in M oder im Kinderwunschzentrum K in R.

Der Vertreter der Beigeladenen hat erklÃ¤rt, dass derzeit als zugelassener Arzt zum Beispiel K1 in A fÃ¼r Eigenpatienten d.h. Kinderwunschpatienten die Kryokonservierung anbiete. Die Beigeladene hat weiter erklÃ¤rt, dass sie sich auch derzeit schwertue, eine Praxis fÃ¼r die Lagerungsleistung zu benennen, insbesondere in der vorliegenden Konstellation, bei der Ausgangspunkt nicht eine Kinderwunschbehandlung ist.

Die Beklagte hat erklÃ¤rt, dass in den UniversitÃ¤tskliniken in M (LMU), in E und in W Kryokonservierungsleistungen erbracht werden; allerdings auch dort ausschlieÃlich fÃ¼r Eigenpatienten zur Kinderwunschbehandlung.
Die Beigeladene hat sodann erklÃ¤rt, dass von ihrer Seite kein zugelassener Leistungserbringer benannt werden kÃ¶nne.

Der Senat hat in der mÃ¼ndlichen Verhandlung mit Beschluss die Berufung des KlÃ¤gers auch fÃ¼r den Zeitraum 22.02.2021 bis 30.06.2021 zugelassen.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 28.07.2022 aufzuheben und die Klage vollumfÃ¤nglich abzuweisen.

Der BevollmÃ¤chtigte des KlÃ¤gers beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 28.07.2022 abzuÃ¤ndern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 02.03.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.05.2021 zu verurteilen, die Kosten fÃ¼r Kryokonservierung einschlieÃlich Lagerungskosten auch in der Zeit ab dem 22.02.2021 zu erstatten sowie kÃ¼nftig den KlÃ¤ger von den entsprechenden Kosten freizustellen.

E n t s c h e i d u n g s g r Ã¼ n d e :

1. Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des KlÃ¤gers ist ebenso wie die form- und fristgerechte Berufung der Beklagten zulÃ¤ssig. Der Senat hat mit EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten die Berufung des KlÃ¤gers mit Beschluss in der mÃ¼ndlichen Verhandlung zugelassen, da der Beschwerdewert unter 750 â¬ liegt (Â§ 144 Abs. 1 Nr. 1 SGG). Die Rechtssache ist von grundsÃ¤tzlicher Bedeutung gem. Â§ 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG.

2. Auf die Berufungen des KlÃ¤gers sowie der Beklagten war das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 28.07.2022 abzuÃ¤ndern und die Beklagte zu verurteilen, dem KlÃ¤ger die Kosten fÃ¼r die MaÃnahmen der Kryokonservierung ab dem 22.02.2021 zu erstatten sowie den KlÃ¤ger kÃ¼nftig von den Kosten fÃ¼r MaÃnahmen der Kryokonservierung freizustellen, lÃ¤ngstes bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres des KlÃ¤gers. Im Ãbrigen waren die Berufungen zurÃ¼ckzuweisen.

a) Der KlÃ¤ger hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf die Kryokonservierung seiner Keimzellen gem. Â§ 27a SGBV iVm Â§ 4 Kryo-RL. Es steht nach der aktenkundigen medizinischen Dolumentation fest, dass der KlÃ¤ger an Hodenkrebs

erkrankt ist und im FrÃ¼hjahr 2021 beide Hoden operativ entfernt werden mussten. Weiter steht fest, dass zur ErmÃ¶glichung eines spÃ¤teren Kinderwunsches des KlÃ¤gers, dessen Keimzellen kryokonserviert werden mussten, denn durch die erforderliche medizinische Behandlung stand konkret und unaufschiebbar zu erwarten, dass die ZeugungsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers verloren geht, was schlieÃlich auch so eingetroffen ist. Die medizinische Notwendigkeit der streitgegenstÃ¤ndlichen Leistung ist belegt mit der Bescheinigung des behandelnden Urologen S1 vom 26.02.2021 und 24.04.2021 sowie des S vom 04.10.2021 (auf Bl. 167 â 174 der SG-Akte wird Bezug genommen). Die medizinische Notwendigkeit der MaÃnahme ist zwischen den Beteiligten zudem nicht streitig.

b) Der KlÃ¤ger durfte die Leistung in Anspruch nehmen, ohne zuvor bei der Beklagten einen Antrag zu stellen.
Gem. Â§ 13 Abs. 3 SGB V haben Versicherte einen Anspruch auf Erstattung der Kosten fÃ¼r eine unaufschiebbare Leistung. Die Rechtsnorm bestimmt: â Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen â¦ und sind dadurch Versicherten fÃ¼r die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen HÃ¶he zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Unaufschiebbarkeit verlangt, dass die beantragte Leistung im Zeitpunkt ihrer tatsÃ¤chlichen Erbringung so dringlich ist, dass aus medizinischer Sicht keine MÃ¶glichkeit eines nennenswerten Aufschubes mehr besteht, um vor der Beschaffung die Entscheidung der Krankenkasse abzuwarten (vgl BSGE 96, 170 = SozR 4-2500 Â§ 31 Nr 4, RdNr 13 mwN; BSGE 98, 26 = SozR 4-2500 Â§ 13 Nr 12, RdNr 23). Ein Zuwarten darf dem Versicherten aus medizinischen GrÃ¼nden nicht mehr zumutbar sein, weil der angestrebte Behandlungserfolg zu einem spÃ¤teren Zeitpunkt nicht mehr eintreten kann oder zB wegen der IntensitÃ¤t der Schmerzen ein auch nur vorÃ¼bergehendes weiteres Zuwarten nicht mehr zuzumuten ist (BSG SozR 4-2500 Â§ 18 Nr 7 RdNr 18; BSG, Urteil vom 8. September 2015 â B 1 KR 14/14 R -, Rn. 15, juris).

Der zeitliche Ablauf gestaltete sich wie medizinisch dokumentiert und vom KlÃ¤ger Ã¼berzeugend geschildert folgendermaÃen:

â Donnerstag 18.02.2021 Verdachtsdiagnose Hodentumor
â Freitag 19.02. BestÃ¤tigung der Verdachtsdiagnose im Krankenhaus, , Vereinbarung eines OP-Termins fÃ¼r 24.02.2021, NarkoseaufklÃ¤rung, OP-AufklÃ¤rung unter Hinweis auf drohenden Verlust der ZeugungsfÃ¤higkeit, Vermittlung des Termins zur Kryokonservierung
â Montag 22.02.2021 9:00 Uhr Kryokonservierung
â Mittwoch 24.02.2021 Operation mit Hodenentfernung re, (Aufnahme 6:00 Uhr)
â 23.04.2021 Hodenentfernung li.

Bei diesem zeitlichen Ablauf lag eine Unaufschiebbarkeit der Leistung vor. Der KlÃ¤ger musste noch am Freitag, dem 19.02.2021 einen Termin zur Kryokonservierung bestimmen, um sicherzustellen, dass diese rechtzeitig vor der unaufschiebbaren Operation am 24.02.2021 erfolgt. Die streitgegenstÃ¤ndliche Leistung war am 22.02.2021 so dringlich, dass aus medizinischer Sicht keine

MÃ¶glichkeit eines nennenswerten Aufschubs mehr bestand, um vor der Beschaffung die Entscheidung der Krankenkasse zu beantragen sowie abzuwarten.

c) Der KlÃ¤ger hatte bereits ab dem 22.02.2021 einen Anspruch auf Erstattung der Kosten fÃ¼r die Kryokonservierung.

aa) Der Gesetzgeber hatte mit Gesetz vom 06.05.2019 (TSVG, BGBl. I S. 646) mit Wirkung zum 11.05.2019 in Â§ 27a SGB V den Absatz 4 eingefÃ¼hrt, der wie folgt lautet: â□□Versicherte haben Anspruch auf Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder von Keimzellgewebe sowie auf die dazugehÃ¶rigen medizinischen MaÃ□nahmen, wenn die Kryokonservierung wegen einer Erkrankung und deren Behandlung mit einer keimzellschÃ¤digenden Therapie medizinisch notwendig erscheint, um spÃ¤tere medizinische MaÃ□nahmen zur HerbeifÃ¼hrung einer Schwangerschaft nach Absatz 1 vornehmen zu kÃ¶nnen.â□□

bb) Der Gesetzgeber schuf mit dieser Vorschrift eine Rechtsgrundlage, nach der gesetzlich Versicherte Leistungen auf Kryokonservierung von ihrer Krankenkasse als gesetzliche Leistung beanspruchen kÃ¶nnen. Bei Â§ 27a Abs. 4 SGB V handelt es jedoch nicht um eine konstitutive Regelung des Leistungsanspruchs, auf Grund der allein Versicherte eine Leistung beanspruchen kann. Die Bestimmung enthÃ¤lt zwar die wesentlichen Anspruchsvoraussetzungen, Anspruch und Anspruchsinhalt waren jedoch zunÃ¤chst durch eine Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu konkretisieren, die gemÃ¤Ã□ Â§ 27a Abs. 5 SGB V i.V.m. Â§ 92 SGB V die medizinischen Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der MaÃ□nahmen bestimmen soll. Somit konkretisierte sich der gesetzliche Leistungsanspruch aus Â§ 27a Absatz 4 SGB V erst mit Erlass der Richtlinie zu einem durchsetzbaren Individualanspruch der Versicherten (LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 14.10.2022 â□□ L 16 KR 256/21, Rn. 24 â□□ juris, mwN; SG Hamburg, Urteil vom 17. Juli 2023 â□□ S 56 KR 1851/21 -, Rn. 24 â□□ 26, juris). Die Richtlinie des G-BA zur Ausgestaltung des Anspruchs aus Â§ 27a Abs. 4, 5 SGB V (Kryo-RL) vom 16.07.2020 und weiteren Regelungen vom 17.12.2020 ist am Tag nach der VerÃ¶ffentlichung im Bundesanzeiger vom 19.02.2021 und damit vor der streitgegenstÃ¤ndlichen MaÃ□nahme in Kraft getreten.

cc) Zwar fehlte es zum Zeitpunkt der streitgegenstÃ¤ndlichen MaÃ□nahme noch an der EBM-Ziffer zur Abrechnung der Leistung. Nach Â§ 7 der Kryo-RL sollte der Anspruch fÃ¼r Ã□bergangsfÃ¤lle erst ab Inkrafttreten der Umsetzung und Schaffung einer EBM-Ziffer entstehen. Die EBM-Ziffer wurde schlieÃ□lich erst zum 01.07.2021 geschaffen. Das Inkrafttreten der EBM-Ziffer stellt jedoch keine Voraussetzung fÃ¼r das Bestehen eines Sachleistungsanspruchs nach Â§ 27a Abs. 5 SGB V i.V.m. der Kryo-RL dar. Der einheitliche BewertungsmaÃ□stab (EBM) bildet die Grundlage fÃ¼r die Abrechnung der vertragsÃ¤rztlichen Leistungen und definiert den Inhalt der abrechnungsfÃ¤higen vertragsÃ¤rztlichen Leistungen. Nach Â§ 87 Abs. 5b S. 2 SGB V ist der EBM fÃ¼r Ã¤rztliche Leistungen innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der RichtlinienbeschlÃ¼sse des G-BA anzupassen. Zweck dieser Regelung ist die beschleunigte Umsetzung der RichtlinienbeschlÃ¼sse (BT-Drs. 14/4095, S. 95; Sproll in: Krauskopf, Werkstand 117. EL 2022, Â§ 87 SGB V, Rn. 89). Aus Â§ 87 Abs. 5b SGB V ergibt sich allerdings

nicht, dass die Anpassung des EBM Voraussetzung fÃ¼r den Sachleistungsanspruch ist. Dies legt auch die GesetzesbegrÃ¼ndung zu Â§ 87 Abs. 5b SGB V nahe. Dort heiÃ□t es â□□mit der LÃ¤nge der Beratungszeit steigt zudem die Unsicherheit, inwieweit die bereits vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen Leistungen zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden kÃ¶nnenâ□□ (BT-Drs. 14/4095, S. 95).

Insbesondere aber war G-BA vom Gesetzgeber nicht ermÃ¤chtigt, die Geltung des gesetzlichen Anspruchs der Versicherten auf Kryokonservierung vom formalen Akt der Umsetzung im EBM abhÃ¤ngig zu machen. Nach Â§ 27a Abs. 5 SGB V ist der G-BA nur dazu ermÃ¤chtigt, â□□in den Richtlinien nach Â§ 92 die medizinischen Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der MaÃ□nahmen nach den AbsÃ¤tzen 1 bis 4 zu regelnâ□□. Dies zeigt, dass durch den G-BA ausschlieÃ□lich die medizinischen Voraussetzungen und Inhalte der MaÃ□nahme festzulegen sind (vgl. auch Wagner in: Krauskopf, 117. EL, Â§ 27a SGB V, Rn. 36). Die Festlegung einer VergÃ¼tung im EBM hingegen gehÃ¶rt nicht zu den medizinischen Einzelheiten in Bezug auf die Voraussetzungen, Art und Umfang der MaÃ□nahme (so auch SG Duisburg, Urteil vom 15. MÃ¤rz 2022 â□□ S 60 KR 1074/21 -, Rn. 1, juris; BeckOK-Knispel, 69. Edition, Stand 01.06.2023, Â§ 27a SGB V, Rn. 32c) und ist damit auch nicht von der ErmÃ¤chtigung des G-BA umfasst.

Dieser Auffassung steht auch nicht entgegen, dass die Rechtsprechung bei einer neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode nur dann ein Leistungsanspruch der Versicherten annimmt, wenn zunÃ¤chst der GBA in Richtlinien nach Â§ 92 Abs. 1 S 2 Nr. 5 SGB V eine positive Empfehlung Ã¼ber den diagnostischen und therapeutischen Nutzen der Methode abgegeben hat und der Bewertungsausschuss sie zudem zum Gegenstand des EBM gemacht hat (BSG, Urteil vom 02.09.2014 â□□ B 1 KR 11/13 R, Rn. 13 â□□ juris mwN). Diese Rechtsprechung bezieht sich auf neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die erst durch Empfehlung des G-BA in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen werden. Hinsichtlich der Kryokonservierung hat jedoch der Gesetzgeber selbst mit EinfÃ¼hrung des Â§ 27a Abs. 4 SGB V bestimmt, dass die Kryokonservierung vor einer keimzellenschÃ¤digenden Therapie Teil des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenversicherung wird. Der G-BA ist deshalb gem. Â§ 27a Abs. 5 SGB V nur fÃ¼r die Konkretisierung der medizinischen Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der MaÃ□nahmen zustÃ¤ndig, nicht jedoch fÃ¼r die Bewertung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der Kryokonservierung an sich. Es gibt auch keine Anhaltspunkte dafÃ¼r und ist auch nicht von der Beklagten vorgetragen worden, dass die bei dem KlÃ¤ger angewandte Methode der Kryokonservierung eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode sei, die erst noch durch den G-BA gem. Â§ 135 SGB V geprÃ¼ft werden mÃ¼sste. Insoweit ist auch die Rechtsprechung des BSG zur intracytoplasmatische Spermainjektion (ICSI) (BSG, Urteil vom 03.04.2001 â□□ B 1 KR 22/00 R â□□ juris) nicht auf den vorliegenden Fall Ã¼bertragbar, da es in dieser Entscheidung ausdrÃ¼cklich um eine neue Methode der kÃ¼nstlichen Befruchtung ging, deren PrÃ¼fung durch den G-BA noch nicht abgeschlossen war (vgl. auch SG Hamburg, Urteil vom 17. Juli 2023 â□□ S 56 KR 1851/21 â□□ Rn. 27 â□□ 31, juris). Es wÃ¤re daher Aufgabe des Bewertungsausschusses gewesen, rechtzeitig nach

Inkrafttreten des TSVG eine Einigung Ã¼ber das EBM-Honorar zu erzielen. HierfÃ¼r hÃ¤tte es der Kryo-RL nicht bedurft, da die Kryokonservierung seit mehr als 45 Jahren (https://www.springermedizin.de/emedpedia/detail/reproduktionsmedizin/kryokonservierung?epediaDoi=10.1007%2F978-3-662-55601-6_24) im Rahmen der Fortpflanzungsmedizin eine Ã¼bliche MaÃnahme darstellt und daher Zeit- und Kostenaufwand lÃ¤ngst bekannt waren. Dass dies nicht rechtzeitig erfolgt ist, geht nicht zu Lasten der Versicherten. Sie haben bis zur Schaffung einer GebÃ¼hrenziffer im EBM einen Anspruch auf die Leistung gegen Kostenerstattung (vgl. hierzu eingehend BSG, Urteil vom 2. September 2014 â B 1 KR 11/13 R -, BSGE 117, 10-21, SozR 4-2500 Â§ 13 Nr 32, SozR 4-2500 Â§ 31 Nr 24, Rn. 22). Der Senat folgt daher nicht der insoweit abweichenden Ansicht des LSG Baden-WÃ¼rttemberg in seiner Entscheidung vom 12.07.2022 (L 11 KR 98/22).

d) Der KlÃ¤ger hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf Erstattung der Kosten fÃ¼r die Leistung eines nicht zugelassenen Leistungserbringers aufgrund Systemversagens.

aa) GrundsÃ¤tzlich erbringt die Krankenkasse den Versicherten vertragsÃ¤rztliche Leistungen (wie auch die Kryokonservierung von Keimzellen), indem sie in der Regel vermittelt durch die KassenÃ¤rztlichen Vereinigungen (Â§ 73 Abs 2, Â§ 75 Abs 1 S 1 und 2 SGB V) â diesen eine Vielzahl von zugelassenen Leistungserbringern verfÃ¼gbar hÃ¤lt, unter denen sich die Versicherten den gewÃ¼nschten Therapeuten frei auswÃ¤hlen und sich dann von ihm behandeln lassen (vgl BSGE 97, 6 = SozR 4-2500 Â§ 13 Nr 9, RdNr 29). Die Versicherten erhalten die zu beanspruchenden Leistungen in der Regel dementsprechend nicht unmittelbar von der Krankenkasse in Natur, sondern von Leistungserbringern. Die Krankenkassenn bedienen sich regelmÃ¤Ãig der zugelassenen Leistungserbringer, um die NaturalleistungsansprÃ¼che der Versicherten zu erfÃ¼llen. Deshalb schlieÃen sie Ã¼ber die Erbringung der Sach- und Dienstleistungen nach den Vorschriften des Vierten Kapitels des SGB V VertrÃ¤ge mit den Leistungserbringern (vgl Â§ 2 Abs 2 S 3 SGB V idF durch Art 4 Nr 1 Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das SGB vom 27.12.2003, BGBl I 3022; zuvor Â§ 2 Abs 2 S 2 SGB V). Die Versicherten kÃ¶nnen unter den zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung Zugelassenen (Ãrzte etc) frei wÃ¤hlen. Andere Ãrzte dÃ¼rfen nur in NotfÃ¤llen in Anspruch genommen werden (Â§ 76 Abs 1 S 1 und 2 SGB V).

bb) Dem Wahlrecht der Versicherten entsprechen die ihnen erwachsenden Obliegenheiten, um Naturalleistungen zu erhalten. Sie haben regelmÃ¤Ãig einen der zugelassenen Ãrzte etc auszuwÃ¤hlen und zur Behandlung unter Vorlage der Krankenversicherungskarte aufzusuchen. Dabei ist den Versicherten gelÃ¤ufig, dass sie die Leistungen abgesehen von gesetzlichen Zuzahlungen kostenfrei erhalten. Wenn sie dagegen eine Leistung auÃerhalb des Naturalleistungssystems in Anspruch nehmen wollen, etwa weil die Versorgung mit zugelassenen Leistungserbringern vermeintlich nicht sichergestellt ist, mÃ¼ssen sie grundsÃ¤tzlich vorher die Krankenkasse kontaktieren, um ihr zu ermÃ¶glichen, die angebliche VersorgungslÃ¼cke zu Ã¼berprÃ¼fen. Die PrÃ¼fung der Krankenkasse ist auf das Vorhandensein einer VersorgungslÃ¼cke beschrÃ¤nkt, die aus dem konkreten Ã¤rztlich festgestellten Bedarf erwÃ¤chst, und erstreckt sich lediglich auf

die MÃ¶glichkeiten, sie zu schlieÃen (vgl zum Ganzen BSGE 99, 180 = SozR 4-2500 Â§ 13 Nr 15, RdNr 32 ff mwN).

Â In dem hier vorliegenden Einzelfall war es dem KlÃ¤ger infolge der besonderen EilbedÃ¼rftigkeit der MaÃnahme nicht mÃ¶glich, vorher die Krankenkasse zu kontaktieren. Wie dargestellt musste die Kryokonservierung nÃ¤mlich unverzÃ¼glich erfolgen. Es war daher auch nicht mÃ¶glich, zuvor eine Vielzahl von mÃ¶glichen Leistungserbringern anzufragen, wie dies die Beklagte vom KlÃ¤ger einfordert. Zudem erÃ¼brigt sich im vorliegenden Fall eine weitere Suche nach leistungsbereiten zugelassenen Leistungserbringern, da noch nicht einmal die KassenÃ¤rztliche Vereinigung Bayern im Stande war und noch immer ist, dem KlÃ¤ger auch nur einen einzigen zugelassenen Leistungserbringer fÃ¼r die Kryokonservierung in seinem Leistungsfall zu benennen. Die Forderung nach dem Nachweis einer Vielzahl von vergeblich angefragten zugelassenen Leistungserbringern wird abgeleitet Â§ 21 Abs. 2 SGB X. Dieser regelt Folgendes: â€Die Beteiligten sollen bei der Ermittlung des Sachverhalts mitwirken. Sie sollen insbesondere ihnen bekannte Tatsachen und Beweismittel angeben. Eine weitergehende Pflicht, bei der Ermittlung des Sachverhalts mitzuwirken, insbesondere eine Pflicht zum persÃ¶nlichen Erscheinen oder zur Aussage, besteht nur, soweit sie durch Rechtsvorschrift besonders vorgesehen ist.â€ Abgesehen davon, dass sich mit dieser Vorschrift die Verpflichtung, vor Inanspruchnahme einer gesetzlich geschuldeten Leistung auÃerhalb des Leistungssystems der gesetzlichen Krankenversicherung nachweisbar vergeblich eine Vielzahl von zugelassenen Leistungserbringern anfragen zu mÃ¼ssen, nur schwer begrÃ¼nden lÃ¤sst, fÃ¼hrte diese Forderung den vorliegenden Fall ad absurdum. Denn der Nachweis des Systemversagens ist bereits durch die Aussage der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung Bayern im Verhandlungstermin am 30.01.2024 erbracht, dass diese noch immer keine zugelassenen Leistungserbringer benennen kann.

cc) Fehlt es â€ wie vorliegend â€ an einem Angebot von zugelassenen Leistungserbringern, um Versicherten die gebotenen Leistungen in der dargelegten Weise zu verschaffen, mÃ¼ssen die Krankenkassen hierfÃ¼r durch Vorkehrungen auÃerhalb des Naturalleistungssystems Sorge tragen. Hierzu dient die Rechtsgrundlage des Â§ 13 Abs 3 S 1 Fall 2 SGB V. Es genÃ¼gt in diesem Sinne fÃ¼r den Anspruch auf Kostenerstattung bzw. Kostenfreistellung aus Â§ 13 Abs. 3 S 1 Fall 2 SGB V, dass der Versicherte zwar keinen Natural- oder Sachleistungsanspruch nach MaÃgabe des Leistungserbringungsrechts hat, wohl aber einen sachleistungsersetzenden Kostenerstattungs- oder Freistellungsanspruch wegen Systemversagens. Der Anspruch sichert, dass Versicherte ihren Individualanspruch trotz der MÃ¤ngel im System der Leistungserbringung verwirklichen kÃ¶nnen (BSG, Urteil vom 2. September 2014 â€ B 1 KR 11/13 R -, BSGE 117, 10-21, SozR 4-2500 Â§ 13 Nr 32, SozR 4-2500 Â§ 31 Nr 24, Rn. 17 â€ 19).

Dem Kostenerstattungs- und Freistellunganspruch des KlÃ¤gers steht insoweit auch nicht entgegen, dass die Leistung entgegen Â§ 6 Kryo-RL nicht von einem Arzt bzw. einer Einrichtung mit Kooperationsvereinbarung erbracht wurde. Selbst die beigeladene KassenÃ¤rztliche Vereinigung Bayern konnte keinen einzigen

zugelassenen Leistungserbringer in Bayern benennen. Der Leistungsanspruch des KlÃ¤gers liefe jedoch vollstÃ¤ndig ins Leere, wenn formal daran angeknÃ¼pft wÃ¼rde, ob der Leistungserbringer ein Arzt ist. Ausreichend muss es daher vorliegend sein, dass der (nicht zugelassene) Leistungserbringer die notwendigen fachlichen Voraussetzungen erfÃ¼llt. Die hier vom KlÃ¤ger in Anspruch genommene Kryobank ist zwar als GmbH ins Handelsregister R eingetragen unter HRB 7691, gegrÃ¼ndet mit Gesellschaftsvertrag vom 23.05.2019, jedoch werden nach dem Internetauftritt des â□□Kâ□□ in R die Leistungen unmittelbar im Rahmen des MVZ erbracht. Der Leiter des MVZ und der Kryobank waren jahrelang personenidentisch. S ist FA fÃ¼r Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Schwerpunkt GynÃ¤kologische Endokrinologie, und Reproduktionsmedizin (kâ□¦.de)

Die vertragliche Vereinbarung der Kryokonservierung fand mit dem K statt (vgl hierzu Bl der 26 ff SG-Akte). Zudem wurden die MaÃ□nahmen vom 22.02.2021 vom K erbracht und auch in Rechnung gestellt. Die Lagerungskosten fÃ¼r die ersten 6 Monate berechnete die Kryobank, deren GeschÃ¤ftsfÃ¼hrer S ist. Dieser bat schlieÃ□lich mit Schreiben vom 04.10.2021 auf dem Briefbogen des MVZ K die Beklagte um Ã□bernahme der Kosten der Kryokonservierung. Wenn auch keine fÃ¶rmliche Kooperationsvereinbarung auf der Website des MVZ erwÃ¤hnt ist, besteht hier dennoch offensichtlch eine faktische Kooperation vor zwischen dem MVZ und der Kryobank mit IdentitÃ¤t der medizinisch handelnden Personen.

dd) Aber auch unabhÃ¤ngig von der vorliegenden faktischen Kooperation zwischen dem K und der Kryobank steht die gesellschaftsrechtliche Ausgestaltung der Kryobank als GmbH dem streitgegenstÃ¤ndlichen Anspruch des KlÃ¤gers nicht entgegen. Der Arztvorbehalt in Â§ 15 SGB V iVm Â§ 6 Kryo-RL dient insbesondere der QualitÃ¤tssicherung im Sinne des wissenschaftlichen Standards. Dieser ist nicht abhÃ¤ngig von der Rechtsform, in der die Ã¤rztliche TÃ¤tigkeit entfaltet wird. Die Erbringung Ã¤rztlicher Leistungen durch medizinische Versorgungszentren wird ebenfalls von Â§ 15 Absatz 1 Satz 1 SGB V erfasst, da es sich hierbei gemÃ¤Ã□ Â§ 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V um Ã¤rztlich geleitete Einrichtungen handelt, in denen Ã□rzte als angestellte Ã□rzte oder VertragsÃ¤rzte tÃ¤tig sind (Freudenberg in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., Â§ 15 SGB V Rn. 20). Die Ã¤rztliche oder zahnÃ¤rztliche Behandlung bleibt wegen des Arztvorbehalts den Ã□rzten oder ZahnÃ¤rzten vorbehalten, dh den Personen mit staatlicher Approbation als Arzt oder Zahnarzt entsprechend dem Ã¤rztlichen Berufsrecht (BÃ□O, Approbationsordnung fÃ¼r Ã□rzte). â□□Arztâ□□ im Sinne des Abs. 1 S. 1 ist nur der approbierte Heilbehandler. Bei diesen ist in generalisierender Betrachtungsweise davon auszugehen, dass sie aufgrund ihrer langjÃ¤hrigen theoretischen und praktischen Ausbildung und der Ablegung staatlicher PrÃ¼fungen den Anforderungen entsprechen, die fÃ¼r eine effektive, den Wirtschaftlichkeitsmaximen der GKV entsprechende Krankenbehandlung erforderlich sind. Wer den Ã¤rztlichen Beruf ausÃ¼ben will, bedarf nach Â§ 2 Abs. 1 BÃ□O der Approbation. Die fÃ¼r die Approbation erforderlichen Voraussetzungen des Ã¶ffentlich-rechtlichen Berufsrechts dienen dazu, alle Patienten vor fachlich oder persÃ¶nlich ungeeigneten Behandlern zu schÃ¼tzen und mÃ¶glichen, sich daraus fÃ¼r die Gesundheit der Patienten und die finanziellen Mittel der KostentrÃ¤ger ergebenden Gefahren vorzubeugen. (BeckOGK/Schifferdecker,

15.11.2023, SGB V Â§ 15 Rn. 12, 13). S ist auch Arzt im MVZ und verfÃ¼gt Ã¼ber eine kassenÃ¤rztliche Zulassung, den Zielen des Arztvorbehaltes ist damit vorliegend GenÃ¼ge getan.

f) Die vorgelegten Rechnungen Ã¼ber die Kryo-Lagerung sind folgerichtig nicht nach GOÃ erstellt worden, da die streitgegenstÃ¤ndliche Leistung von einer GmbH erbracht wurde und auch kÃ¼nftig erbracht werden wird. Eine Rechnung nach GOÃ ist fÃ¼r einen Kostenerstattungs- bzw. Freistellungsanspruch in der vorliegenden Konstellation aber nicht erforderlich. Um den Leistungsanspruch des KlÃ¤gers zu gewÃ¤hrleisten, genÃ¼gt es, wenn die unter Ã¤rztlicher Leitung stehende Kryobank ihre Leistung in Rechnung stellt, denn die GOÃ findet auf sie keine Anwendung.

4. Der streitgegenstÃ¤ndliche Anspruch war gem. Â§ 27a Abs. 4 S. 2 iVm Abs. 3 S. 1 SGB V zu beschrÃ¤nken lÃ¤ngstes bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres des KlÃ¤gers. Insoweit war die erstinstanzliche Entscheidung abzuÃ¤ndern, da diese einen zeitlich unbeschrÃ¤nkten Anspruch zugesprochen hatte.

Die Berufung des KlÃ¤gers hat damit im Wesentlichen Erfolg, wÃ¤hrend der Berufung der Beklagten kein Erfolg beschieden ist.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 SGG.

Der Senat hat die Revision zugelassen wegen grundsÃ¤tzlicher Bedeutung der Rechtssache gem. Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG.

Â

Erstellt am: 28.05.2024

Zuletzt verändert am: 22.12.2024