S 60 KR 334/22

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 60 KR 334/22
Datum	24.02.2023

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 291/23
Datum	11.10.2023

3. Instanz

Datum	28.08.2024

Â

Auf die Revision des KlÃ¤gers wird das Urteil des Landessozialgerichts NiedersachsenBremen vom 11.Â OktoberÂ 2023 aufgehoben. Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurÃ¼ckverwiesen.

G r Ã¼ n d e :

I

1
Die Beteiligten streiten Ã¼ber die Erstattung der Kosten fÃ¼r eine Kryokonservierung von Samenzellen.

2
Der 1999 geborene KlÃ¤ger beantragte bei der beklagten Krankenkasse (KK) erfolglos die Ãbernahme der Kosten einer Kryokonservierung von ihm stammender Keimzellen (Sperma) vor der DurchfÃ¼hrung einer beabsichtigten

Geschlechtsangleichung von Mann zu Frau (Bescheid vom 4.1.2022; Widerspruchsbescheid vom 7.4.2022). WÃ¤hrend des Widerspruchsverfahrens schloss der KlÃ¤ger mit der EÂ GmbH einen Vertrag Ã¼ber die Kryokonservierung und Lagerung von reproduktivem Ejakulat auf unbestimmte Zeit. Das SG hat den ablehnenden Bescheid aufgehoben und die Beklagte zur Ãbernahme der Kosten der Kryokonservierung verurteilt. Es hat in den GrÃ¼nden ausgefÃ¼hrt, der KlÃ¤ger habe gegen die Beklagte einen Anspruch auf Ãbernahme der Kosten von 693,77Â Euro (Urteil vom 24.2.2023). Das LSG hat auf die von ihm zuvor zugelassene Berufung der Beklagten das SGUrteil aufgehoben und die Klage abgewiesen. Die Voraussetzungen fÃ¼r eine Kryokonservierung nach Â§Â 27a AbsÂ 4 SGBÂ V sowie der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) zur Kryokonservierung von Ei oder Samenzellen oder Keimzellgewebe sowie entsprechende medizinische MaÃnahmen wegen keimzellschÃ¤digender Therapie (KryoRL) lÃ¤gen nicht vor. Ein Anspruch auf KostenÃ¼bernahme einer Kryokonservierung bestehe danach nur, wenn auch die Voraussetzungen einer kÃ¼nstlichen Befruchtung erfÃ¼llt seien. Daran fehle es im Fall des KlÃ¤gers. Eine Geschlechtsangleichung stelle auch keine keimzellschÃ¤digende Therapie iS des Â§Â 3 AbsÂ 1 KryoRL dar. Insoweit fehle es auch an fachÃ¤rztlichen Feststellungen zu den Voraussetzungen dieser Vorschrift. Es kÃ¶nne offenbleiben, ob die EÂ GmbH ein zugelassener LeistungstrÃ¤ger im Sinne der KryoRL sei (Urteil vom 11.10.2023).

3
Mit seiner Revision rÃ¼gt der KlÃ¤ger eine Verletzung des Â§Â 27a AbsÂ 4 SGBÂ V. Er kÃ¶nne nach der Geschlechtsangleichung eine Ehe mit einer Frau eingehen. Ein Anspruch auf Kryokonservierung bestehe (erst recht) auch bei keimzellvernichtenden medizinischen Behandlungen.

4
Der KlÃ¤ger beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts NiedersachsenBremen vom 11.Â OktoberÂ 2023 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Hildesheim vom 24.Â FebruarÂ 2023 zurÃ¼ckzuweisen.

5
Die Beklagte beantragt,

die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

6
Sie hÃ¤lt die angefochtene Entscheidung fÃ¼r zutreffend. Die Voraussetzungen des Â§Â 27a AbsÂ 4 SGBÂ V lÃ¤gen nicht vor. Der geltend gemachte Kostenerstattungsanspruch scheitere zudem auch an der Vorfestlegung des KlÃ¤gers auf die Selbstbeschaffung der Leistung.

II

7

Die zulÃ¤ssige Revision des KlÃ¤gers ist im Sinne der ZurÃ¼ckverweisung der Sache an das LSG zur erneuten Verhandlung und Entscheidung begrÃ¼ndet (Â§Â 170 AbsÂ 2 SatzÂ 2 SGG).

8
Streitgegenstand im Revisionsverfahrens ist nur der Kostenerstattungsanspruch des KlÃ¤gers iHv 693,77Â Euro. Dem steht nicht entgegen, dass Â anders als vom SG offenbar angenommenÂ der KlÃ¤ger nicht nur die Kosten fÃ¼r die Kryokonservierung und Lagerung der Spermien fÃ¼r das erste Jahr, sondern darÃ¼ber hinaus einen weiteren Kostenerstattungs bzw KostenÃ¼bernahmeanspruch in Bezug auf die jÃ¤hrlich anfallenden Lagerungskosten begehrt hat. Der Ãbersendung der Rechnung der EÂ GmbH fÃ¼r das Einfrieren der Spermien, eine Blutentnahme und die Lagerung fÃ¼r das erste Jahr Ã¼ber 693,77Â Euro im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes lÃ¤sst sich eine BeschrÃ¤nkung des Klagebegehrens auf einen Kostenerstattungsanspruch in dieser HÃ¶he nicht entnehmen (vgl zur PrÃ¼fung einer Verletzung von Â§Â 123 SGG von Amts wegen im Revisionsverfahren BSG vom 27.5.2014 Â BÂ 5Â RE 8/14Â RÂ juris RdNrÂ 25; zur Unanwendbarkeit von Â§Â 140 SGG bei einer Fehlinterpretation des Klagebegehrens vgl BSG vom 2.4.2014 Â BÂ 3Â KR 3/14Â BÂ SozR 41500 Â§Â 140 NrÂ 2 RdNrÂ 7Â ff =Â SGb 2015, 350Â ff mitÂ Anm WolffDellen). Nichtzulassungsbeschwerde und Berufung hat jedoch nur die Beklagte eingelegt. Nur insoweit ist die ursprÃ¼ngliche Klage und damit nur der Kostenerstattungsanspruch iHv 693,77Â Euro Gegenstand des Berufungsverfahrens geworden. Der KlÃ¤ger hat auch nur beantragt, die Berufung der Beklagten zurÃ¼ckzuweisen. Hingegen hat er nicht durch einen selbststÃ¤ndigen Klageantrag deutlich gemacht, dass er sich nunmehr im Berufungsverfahren insoweit gegen die aus der Nichtentscheidung des SG resultierende, ihn treffende Beschwer wendet und das SGUrteil angreift. Eine derartige Klarstellung war umso mehr geboten, als der KlÃ¤ger trotz seines weiter gefassten Begehrens weder Berufung noch spÃ¤ter Anschlussberufung eingelegt hat, also bereit war, das SGUrteil, so wie es ergangen war, rechtskrÃ¤ftig werden zu lassen. Bei einem Sachverhalt wie hier hat der selbststÃ¤ndige Klageantrag des Berufungsbeklagten neben dem Antrag auf ZurÃ¼ckweisung der Berufung die Funktion des Rechtsmittelbegehrens gegen den ihn beschwerenden Teil des SGUrteils. Dagegen bedurfte es keiner (Anschluss)Berufung, weil die Nichtentscheidung des SG fÃ¼r sich genommen Ã¼berhaupt nicht in eine materielle und auch in keine formelle Rechtskraft erwachsen kann, solange der Rechtsstreit noch anhÃ¤ngig ist. Das LSG war aber nicht befugt, von sich aus den KlÃ¤ger so zu behandeln, als hÃ¤tte dieser sich seinerseits rechtsmittelÃ¤hnlich gegen das Urteil gewendet. Den selbststÃ¤ndigen Klageantrag kann der KlÃ¤ger im wiedererÃ¶ffneten Berufungsverfahren aber nachholen.

9
Das angefochtene LSGUrteil ist aufzuheben, weil es auf der Verletzung des Â§Â 27a AbsÂ 4 SGBÂ V beruht und sich nicht aus anderen GrÃ¼nden als richtig erweist. Der Senat kann auf Grundlage der Feststellungen des LSG aber nicht abschlieÃend entscheiden, ob der KlÃ¤ger einen Sachleistungsanspruch auf Kryokonservierung seiner Samenzellen hatte bzw hat (dazuÂ 1.). FÃ¼r eine abschlieÃende

Entscheidung Ã¼ber den Kostenerstattungsanspruch nach Â§Â 13 AbsÂ 3 SatzÂ 1 FallÂ 2 SGBÂ V fehlt es zudem an Feststellungen des LSG zur UrsÃ¤chlichkeit der Leistungsablehnung der Beklagten fÃ¼r die Selbstbeschaffung der Leistung (dazuÂ 2.). Die Selbstbeschaffung der Leistung bei einem nicht nach Â§Â 6 KryoRL berechtigten Leistungserbringer und die fehlende vorherige Beratung des KlÃ¤gers entsprechend den Anforderungen des Â§Â 4 KryoRL stehen dem Kostenerstattungsanspruch nicht entgegen (dazuÂ 3.).

10
1.Â Ein Sachleistungsanspruch des KlÃ¤gers auf Kryokonservierung seiner Samenzellen, der auch Voraussetzung fÃ¼r den Kostenerstattungsanspruch nach Â§Â 13 AbsÂ 3 SatzÂ 1 FallÂ 2 SGBÂ V ist (stRspr; vgl zB BSG vom 7.11.2006 Â BÂ 1Â KR 24/06Â RÂ BSGE 97, 190 = SozR 42500 Â§Â 27 NrÂ 12, jeweils RdNrÂ 11; BSG vom 19.10.2023 Â BÂ 1Â KR 16/22Â RÂ juris RdNrÂ 11, jeweils mwN), ergibt sich nicht aus Â§Â 27 AbsÂ 1 SatzÂ 1, SatzÂ 2 NrÂ 1, SatzÂ 5 SGBÂ V (dazuÂ a). Der Senat kann nicht abschlieÃend entscheiden, ob der KlÃ¤ger die Voraussetzungen des Â§Â 27a AbsÂ 4 SGBÂ V in Verbindung mit der KryoRL erfÃ¼llt (dazuÂ b). Der Anspruch scheitert jedenfalls nicht daran, dass die Voraussetzungen einer kÃ¼nstlichen Befruchtung nach Â§Â 27a AbsÂ 1 SGBÂ V derzeit (noch) nicht vorliegen (dazuÂ c).

11
a)Â Der vom KlÃ¤ger geltend gemachte Anspruch auf Kryokonservierung von Sperma wegen der mit der geschlechtsangleichenden Behandlung (voraussichtlich) verbundenen InfertilitÃ¤t ist nicht bereits nach Â§Â 27 SGBÂ V vom Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) umfasst.

12
Nach Â§Â 27 AbsÂ 1 SatzÂ 5 SGBÂ V gehÃ¶ren zur Krankenbehandlung auch Leistungen zur Herstellung der Zeugungs oder EmpfÃ¤ngnisfÃ¤higkeit, wenn diese FÃ¤higkeit nicht vorhanden war oder durch Krankheit oder wegen einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation verloren gegangen war. Die Krankenbehandlung nach dieser Vorschrift zielt darauf ab, die FÃ¤higkeit ganz oder teilweise wiederherzustellen, um auf natÃ¼rlichem Wege eine Schwangerschaft herbeizufÃ¼hren. MaÃnahmen, die sich als Teil einer kÃ¼nstlichen Befruchtung erweisen, regelt das Gesetz demgegenÃ¼ber allein im Rahmen des Â§Â 27a SGBÂ V (vgl BSG vom 17.2.2010 Â BÂ 1Â KR 10/09Â RÂ SozR 42500 Â§Â 27 NrÂ 18 RdNrÂ 14Â ff; BSG vom 28.9.2010 Â BÂ 1Â KR 26/09Â RÂ SozR 42500 Â§Â 27a NrÂ 12 RdNrÂ 10, jeweils mwN).

13
Die Kryokonservierung des Spermas des KlÃ¤gers soll der Verwirklichung eines zukÃ¼nftigen Kinderwunsches im Rahmen einer kÃ¼nstlichen Befruchtung dienen. Sie soll und kann nicht dessen natÃ¼rliche ZeugungsfÃ¤higkeit nach DurchfÃ¼hrung geschlechtsangleichender MaÃnahmen wiederherstellen.

14
b)Â Nach Â§Â 27a AbsÂ 4 SGBÂ V (eingefÃ¼gt durch das Terminservice und

Versorgungsgesetz vom 6.5.2019, TSVG, BGBlÂ IÂ 646) haben Versicherte Anspruch auf Kryokonservierung von Ei oder Samenzellen oder von Keimzellgewebe sowie auf die dazugehÃ¶rigen medizinischen MaÃnahmen, wenn die Kryokonservierung wegen einer Erkrankung und deren Behandlung mit einer keimzellschÃ¤digenden Therapie medizinisch notwendig erscheint, um spÃ¤tere medizinische MaÃnahmen zur HerbeifÃ¼hrung einer Schwangerschaft nach Â§Â 27a AbsÂ 1 SGBÂ V vornehmen zu kÃ¶nnen. ErgÃ¤nzend regelt Â§Â 27a AbsÂ 5 SGBÂ V dazu, dass der GBA in den Richtlinien nach Â§Â 92 SGBÂ V die medizinischen Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der MaÃnahmen nach den AbsÂ 1 und 4 bestimmt. Dies ist mit der zum 20.2.2021 in Kraft getretenen KryoRL geschehen (BAnz AT vom 19.2.2021 B7; vgl zur Konkretisierung des Leistungsanspruchs durch die KryoRL BSG vom 28.8.2024 Â BÂ 1Â KR 21/23Â R).

15
Die KryoRL definiert in Â§Â 3 die medizinische Indikation zur Kryokonservierung wie folgt:

â(1) FÃ¼r die medizinische Indikation zur Kryokonservierung und fÃ¼r die dazugehÃ¶rigen medizinischen MaÃnahmen nach dieser Richtlinie mÃ¼ssen neben den allgemeinen Voraussetzungen fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung einer Kryokonservierung bezÃ¼glich einer Erkrankung Behandlungen geplant sein, die nach dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse keimzellschÃ¤digend sein kÃ¶nnen; dazu zÃ¤hlen insbesondere:

Â operative Entfernung der KeimdrÃ¼sen,

Â Strahlentherapie mit zu erwartender SchÃ¤digung der KeimdrÃ¼sen oder

Â potentiell fertilitÃ¤tsschÃ¤digende Medikation.â

16
Eine zur Unfruchtbarkeit fÃ¼hrende Geschlechtsangleichung von Mann zu Frau kann eine keimzellschÃ¤digende Therapie i S von Â§Â 27a AbsÂ 4 SGBÂ V und Â§Â 3 KryoRL sein (so auch SG Berlin vom 16.11.2022 Â SÂ 28 KR 63/22Â juris RdNrÂ 42; Oldenburger in jurisPRMedizinR 7/2024 AnmÂ 3; Zieglmeier in BeckOGK, SGBÂ V, Â§Â 27a RdNrÂ 87, Stand 15.8.2024; aA LSG NiedersachsenBremen in der hier angefochtenen Entscheidung vom 11.10.2023 Â LÂ 4Â KR 291/23Â juris RdNrÂ 32). Sie ist vom Wortlaut der Regelungen (dazuÂ aa) sowie vom Regelungssystem und zweck (dazuÂ cc) erfasst. Aus der Entstehungsgeschichte ergibt sich nichts Gegenteiliges (dazuÂ bb). Regelungssystem und zweck gebieten es aber, dass nur solche Behandlungen einen Anspruch auf Kryokonservierung begrÃ¼nden, auf die die Versicherten nach dem SGBÂ V einen Anspruch haben (dazuÂ dd). Dies ist bei der geschlechtsangleichenden Behandlung derzeit grundsÃ¤tzlich nicht der Fall (dazuÂ ee). Dem KlÃ¤ger kann der geltend gemachte Anspruch auf Kryokonservierung bei Vorliegen der Ã¼brigen Voraussetzungen aber nicht versagt werden, sofern die Beklagte die geschlechtsangleichende Behandlung bereits vor DurchfÃ¼hrung der Kryokonservierung genehmigt hat oder der KlÃ¤ger auf das Bestehen seines Anspruchs auf eine geschlechtsangleichende Behandlung

vertraut hat (dazuÂ ff).

17
aa)Â Sowohl Â§Â 27a AbsÂ 4 SGBÂ V als auch die vom GBA in Â§Â 3 AbsÂ 1 KryoRL definierte medizinische Indikation beschrÃ¤nken den Anspruch nicht auf bestimmte Grunderkrankungen, sondern stellen darauf ab, dass zur Behandlung der Grunderkrankung (Â§Â 2 AbsÂ 2 NrÂ 1 KryoRL) eine keimzellschÃ¤digende Therapie notwendig erscheint (Â§Â 27a AbsÂ 4 SGBÂ V) bzw geplant ist (Â§Â 3 AbsÂ 1 KryoRL). Eine BeschrÃ¤nkung auf bestimmte Erkrankungen oder Krankheitsbilder ist damit nicht verbunden. Aus beiden Vorschriften folgt kein vom SGBÂ V abweichendes VerstÃ¤ndnis des Krankheitsbegriffs (allgemein zum Krankheitsbegriff vgl BSG vom 19.10.2023 Â BÂ 1Â KR 16/22Â RÂ juris RdNrÂ 15 mwN). Dieser Krankheitsbegriff schlieÃt psychische Leiden ein. Auch die in Â§Â 3 AbsÂ 1 KryoRL nur indirekt und beispielhaft (â insbesondereâ) angesprochenen Behandlungen, die nach dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse keimzellschÃ¤digend sein kÃ¶nnen (operative Entfernung der KeimdrÃ¼sen, Strahlentherapie mit zu erwartender SchÃ¤digung der KeimdrÃ¼sen oder potentiell fertilitÃ¤tsschÃ¤digende Medikation) lassen keinen abschlieÃenden Kanon an allein relevanten Erkrankungen erkennen, die Basis eines Anspruchs auf Kryokonservierung sein kÃ¶nnten. Als Krankheit kommt deshalb auch ein durch Geschlechtsinkongruenz begrÃ¼ndeter klinisch relevanter Leidensdruck in Betracht, auch wenn die TransidentitÃ¤t bzw Geschlechtsinkongruenz als solche keine â Krankheitâ in Form eines behandlungsbedÃ¼rftigen regelwidrigen KÃ¶rper oder Geisteszustandes darstellt (vgl BSG vom 19.10.2023 Â BÂ 1Â KR 16/22Â RÂ juris RdNrÂ 18).

18
Der Wortlaut des Â§Â 3 AbsÂ 1 KryoRL fÃ¼hrt als keimzellschÃ¤digende Behandlung der Erkrankung auch die Keimzellentfernung auf. Die operative Entfernung der KeimdrÃ¼sen und die voraussichtlich zu dauerhafter InfertilitÃ¤t fÃ¼hrende chemische Kastration sind somit als keimzellschÃ¤digende Therapien anzusehen. Daraus, dass nach der Behandlung des durch Geschlechtsinkongruenz bedingten Leidensdrucks keinerlei Keimzellen mehr vorliegen, ergibt sich jedenfalls nicht, dass es sich dabei nicht um einen keimzellschÃ¤digenden Eingriff handelt. Insofern ist weder ein ErstrechtSchluss noch eine analoge Anwendung von Â§Â 27a AbsÂ 4 SGBÂ V notwendig, um zu diesem Ergebnis zu kommen.

19
bb)Â Nichts anderes ergibt sich aus den Gesetzesmaterialien. Mit Â§Â 27a AbsÂ 4 SGBÂ V ist die MÃ¶glichkeit der Kryokonservierung geschaffen worden, â wenn aufgrund einer Erkrankung (z. B. einer Krebserkrankung oder einer rheumatologischen Erkrankung) und deren Behandlung mittels einer keimzellschÃ¤digenden Therapie die Gefahr der Unfruchtbarkeit bestehtâ (BTDrucks 19/6337 SÂ 87). Dieser BegrÃ¼ndung mit ihren aufgefÃ¼hrten Beispielen lÃ¤sst sich zwar entnehmen, dass den Verfassern des Gesetzentwurfs vordringlich somatische Erkrankungen vor Augen gestanden haben mÃ¶gen. Schon der Gesetzentwurf ist aber nicht dem Referentenentwurf gefolgt, der die Kryokonservierung auf die InfertilitÃ¤t â wegen einer Krebserkrankungâ

beschrÃ¤nken wollte (zum Referentenentwurf WaÃ□er/Hertrich, SGb 2023, 269, 271 mwN in FnÂ 30). Da die AufzÃ¤hlung jedoch ausdrÃ¼cklich nur beispielhaft erfolgt ist und eine gegenteilige Regelungsabsicht ohnehin im Wortlaut der Vorschrift keinen Niederschlag gefunden hat, ergibt sich aus der Entstehungsgeschichte kein tragfÃ¤higer Anhaltspunkt dafÃ¼r, dass die hormonelle oder operative Behandlung eines durch Geschlechtsinkongruenz begrÃ¼ndeten klinisch relevanten Leidensdrucks keine geeignete medizinische Indikation sein kann.

20
cc)Â Die Ansicht des LSG, die Voraussetzungen des Â§Â 27a SGBÂ V seien nicht gegeben, weil die Unfruchtbarkeit als eine unvermeidbare Folge der Geschlechtsumwandlung bewusst in Kauf genommen werde und daher notwendiges Therapieziel sei, findet im Gesetzeswortlaut wie auch in der KryoRL keine StÃ¼tze. Ihr stehen Ã¼berdies das Regelungssystem und der Zweck der Regelungen zur Kryokonservierung entgegen.

21
Die in Â§Â 27a AbsÂ 4 SGBÂ V geregelte Kryokonservierung dient als akzessorische Nebenleistung dazu, den mit der â□□eigentlichenâ□□ Krankenbehandlung nach Â§Â 27 SGBÂ V (erwartbar) verbundenen Verlust der FortpflanzungsfÃ¤higkeit mit eigenen Keimzellen durch die Erhaltung der MÃ¶glichkeit einer kÃ¼nstlichen Befruchtung auszugleichen (vgl BTDrucks 19/6337 SÂ 87; Oldenburger, jurisPRMedizinR 7/2024 AnmÂ 3). Dieser Zweck schlieÃ□t die zu erwartende InfertilitÃ¤t durch eine medizinisch erforderliche (siehe dazu noch unten RdNrÂ 22Â ff) geschlechtsangleichende Behandlung eines durch Geschlechtsinkongruenz bedingten krankheitswerten psychischen Leidensdrucks mit ein. Hierbei handelt es sich nicht um eine freiwillig und bewusst in Kauf genommene Folge eines indikationslosen Beweggrundes, sondern um die Behandlung einer Krankheit (vgl BSG vom 19.10.2023 Â BÂ 1Â KR 16/22Â RÂ juris RdNrÂ 13Â ff). Darin liegt zugleich ein entscheidender Unterschied zur bewusst in Kauf genommenen Kinderlosigkeit bei einer nicht auf Krankheit beruhenden Sterilisation. Bei dieser kann eine Einstandspflicht der Solidargemeinschaft nicht mehr angenommen werden, weil der Bedarf wesentlich der individuellen Lebensplanung der Betroffenen und deren eigenverantwortlichem Handeln zuzurechnen ist (vgl dazu BSG vom 22.3.2005 Â BÂ 1Â KR 11/03Â RÂ SozR 42500 Â§Â 27a NrÂ 1 = juris RdNrÂ 32Â ff).

22
dd)Â Regelungssystem und zweck gebieten es aber, dass fÃ¼r den Anspruch auf Kryokonservierung nicht jegliche Behandlungen der Grunderkrankungen, die keimzellschÃ¤digend sein kÃ¶nnen (Â§Â 3 AbsÂ 1 KryoRL), ausreichen. Vielmehr kommen nur solche Behandlungen in Betracht, auf die die Versicherten nach dem SGBÂ V Anspruch haben. Das folgt aus dem Charakter der Kryokonservierung als akzessorischer Nebenleistung. Akzessorische Nebenleistungen sind dadurch gekennzeichnet, dass auf sie nur insoweit ein Anspruch besteht, als auch eine Hauptleistung beansprucht werden kann. So sieht Â§Â 60 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGBÂ V die Ã□bernahme von Fahrkosten vor, wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der KK aus zwingenden medizinischen GrÃ¼nden notwendig sind. Auch

der Anspruch auf Haushaltshilfe nach Â§Â 38 SGBÂ V knÃ¼pft an die dort genannten Leistungen der KK an. Â§Â 27a AbsÂ 4 SGBÂ V stellt zwar nicht ausdrÃ¼cklich einen solchen Zusammenhang zu einer Leistung nach dem SGBÂ V her, sondern spricht nur allgemein von Behandlung. Die Kryokonservierung soll jedoch die Option einer kÃ¼nstlichen Befruchtung in der Zukunft offenhalten. Sie ist nicht Selbstzweck, sondern nur Mittel zum Zweck. Dass es sich bei den MaÃnahmen zur kÃ¼nstlichen Befruchtung nur um solche MaÃnahmen handeln kann, die Gegenstand des Leistungskatalogs der GKV sind, zeigt sich schon daran, dass die Kryokonservierung und ihre Aufrechterhaltung als Leistung der GKV ihrerseits an das VersicherungsverhÃ¤ltnis und dessen Fortbestand gebunden sind. Der Anspruch auf Kryokonservierung unterliegt deshalb ebenso wie die Behandlung der Grunderkrankung dem Wirtschaftlichkeitsgebot des Â§Â 12 SGBÂ V.

23
Danach mÃ¼ssen die Leistungen ausreichend, zweckmÃ¤ÃIig und wirtschaftlich sein; sie dÃ¼rfen das MaÃ des Notwendigen nicht Ã¼berschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, kÃ¶nnen Versicherte nicht beanspruchen, dÃ¼rfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die KKn nicht bewilligen. Eine Behandlung, die nicht dem allgemeinen QualitÃ¤tsgebot (Â§Â 2 AbsÂ 1 SatzÂ 3 SGBÂ V) entspricht, ist nicht notwendig. Das gilt auch fÃ¼r Behandlungen, auf die aus anderen GrÃ¼nden im Rahmen der GKV kein Anspruch besteht, insbesondere wegen einer noch fehlenden positiven Empfehlung des GBA (Â§Â 135 AbsÂ 1 SGBÂ V).

24
Sofern diese Voraussetzungen des Wirtschaftlichkeitsgebots nicht vorliegen und sich ein Anspruch auf die Behandlung nicht aus Â§Â 2 AbsÂ 1a SGBÂ V oder aufgrund Systemversagens (siehe dazu ua BSG vom 16.9.1997 Â 1Â RK 28/95Â BSGE 81, 54 = SozR 32500 Â§Â 135 NrÂ 4 =Â juris RdNrÂ 35; BSG vom 12.8.2009 Â BÂ 3Â KR 10/07Â RÂ BSGE 104, 95 = SozR 42500 Â§Â 139 NrÂ 4, RdNrÂ 21; BSG vom 7.5.2013 Â BÂ 1Â KR 44/12Â RÂ BSGE 113, 241 = SozR 42500 Â§Â 13 NrÂ 29, RdNrÂ 16Â ff; zur VerfassungsmÃ¤ÃIigkeit vgl BVerfG vom 23.3.2017 Â 1Â BvR 2861/16Â juris RdNrÂ 5) ergibt, schlÃ¤gt die Verletzung des allgemeinen QualitÃ¤tsgebots und damit des Wirtschaftlichkeitsgebots auf den Anspruch auf Kryokonservierung durch. Eine solche, aus Sicht des Wirtschaftlichkeitsgebots des Â§Â 12 AbsÂ 1 SGBÂ V nicht notwendige Behandlung vermag keinen Bedarf nach einer von der Gemeinschaft der Beitragszahler zu Ã¼bernehmenden Kryokonservierungsleistung zu begrÃ¼nden.

25
ee)Â Nach der jÃ¼ngsten Rechtsprechung des Senats handelt es sich bei der Diagnose und Behandlung eines durch Geschlechtsinkongruenz verursachten Leidensdrucks mittels KÃ¶rpermodifizierung um eine neue Untersuchungs und Behandlungsmethode, die dem Verbot mit Erlaubnisvorbehalt nach Â§Â 135 SGBÂ V unterfÃ¤llt (BSG vom 19.10.2023 Â BÂ 1Â KR 16/22Â RÂ juris RdNrÂ 27Â ff). Bis zum Erlass eines entsprechenden GBABeschlusses nach Â§Â 135 AbsÂ 1 SGBÂ V, der bislang nicht vorliegt, haben Versicherte mit einem solchen Leidensdruck nach Â§Â 27 SGBÂ V grundsÃ¤tzlich keinen Anspruch auf eine geschlechtsangleichende

Behandlung. Dies hat der Senat fÃ¼r eine beidseitige Mastektomie bei einer nonbinÃ¤ren Person entschieden (BSG, aaO). Es gilt in gleicher Weise auch fÃ¼r die hier in Rede stehende Hormonbehandlung bei TranssexualitÃ¤t im bisherigen Sinne (vgl bereits BSG, aaO, RdNrÂ 17, 39). Im Rahmen des Â§Â 27a AbsÂ 4 SGBÂ V hat dies zur Folge, dass auch ein Anspruch auf Kryokonservierung ausgeschlossen ist. Denn aufgrund der noch ausstehenden Entscheidung des GBA fehlt es an einem Leistungsanspruch der Versicherten auf eine geschlechtsangleichende, potentiell keimzellschÃ¤digende Behandlung.

26
ff)Â Auch wenn Â§Â 135 AbsÂ 1 SGBÂ V einem Anspruch des KlÃ¤gers auf eine geschlechtsangleichende Behandlung entgegensteht (vgl BSG vom 19.10.2023 Â BÂ 1Â KR 16/22Â RÂ juris RdNrÂ 27Â ff), schlieÃt dies einen Anspruch auf Kostenerstattung bzw Ã¼bernahme fÃ¼r eine im Vorfeld der geplanten Hormonbehandlung zur Geschlechtsangleichung durchgefÃ¼hrte Kryokonservierung nicht grundsÃ¤tzlich aus.

27
Hat die Beklagte die geschlechtsangleichende Behandlung bereits vor DurchfÃ¼hrung der Kryokonservierung genehmigt, begrÃ¼ndet dieser Verwaltungsakt den Anspruch des KlÃ¤gers auf Behandlung mit der potentiell keimzellschÃ¤digenden Hormonbehandlung gegen die Beklagte. Dieser Anspruch wÃ¼rde zwischen den Beteiligten mit Bindungswirkung fÃ¼r das vorliegende Verfahren feststehen (Â§Â 77 SGG) und wÃ¤re die Grundlage des Anspruchs auf Leistungen der Kryokonservierung.

28
Ist ein solcher Genehmigungsbescheid nicht ergangen, kommt ein Anspruch des KlÃ¤gers aufgrund von Vertrauensschutz in Betracht. DafÃ¼r ist ausreichend, dass die geschlechtsangleichende Behandlung auf der Grundlage eines die Kryokonservierung einschlieÃenden Behandlungsplans unmittelbar durch einen Leistungserbringer der GKV begonnen wurde.

29
(1) Der Senat hat bereits entschieden, dass hÃ¶chstrichterliche Urteile zwar kein Gesetzesrecht sind und keine vergleichbare Rechtsbindung erzeugen kÃ¶nnen. Der aus Art 20 AbsÂ 3 GG hergeleitete Grundsatz des Vertrauensschutzes kann es allerdings gebieten, einem durch gefestigte Rechtsprechung begrÃ¼ndeten Vertrauenstatbestand erforderlichenfalls durch Bestimmungen zur zeitlichen Anwendbarkeit einer geÃ¤nderten Rechtsprechung oder BilligkeitserwÃ¤gungen im Einzelfall Rechnung zu tragen. Er hat im Hinblick auf seine bisherige Rechtsprechung zum Transsexualismus gefolgert, es liege nahe, dass die KKn fÃ¼r bereits begonnene Behandlungen von Transsexuellen aus GrÃ¼nden des Vertrauensschutzes die Kosten wie bisher weiterhin zu Ã¼bernehmen haben (BSG vom 19.10.2023 Â BÂ 1Â KR 16/22Â RÂ juris RdNrÂ 39; zweifelnd insoweit Hauck, SGb 2024, 381, 388).

30

Im Rahmen der GewÃ¤hrleistung verfassungsrechtlich gebotenen Vertrauensschutzes kommt dem Umstand besonderes Gewicht zu, dass das SGBÂ V durch seine hÃ¶chstrichterliche Auslegung und die darauf fuÃ□ende Verwaltungspraxis der KKn die Grundlage dafÃ¼r geschaffen hat, dass Versicherte Dispositionen im Hinblick auf geschlechtsangleichende Behandlungen getroffen haben, die gravierende kÃ¶rperliche Eingriffe beinhalten. Dies gilt jedenfalls dann, wenn ein erster nicht unwesentlicher kÃ¶rperlicher Eingriff schon stattgefunden hat.

31
(2)Â Vor diesem Hintergrund sieht es der Senat als verfassungsrechtlich geboten an, dass eine bereits als Sachleistung zu Lasten der KK erbrachte geschlechtsangleichende Behandlung fÃ¼r die hier entscheidende Frage, ob der KlÃ¤ger zum Zeitpunkt des Beginns der kryokonservierenden MaÃ□nahmen einen Anspruch nach Â§Â 27a AbsÂ 4 SGBÂ V hatte, nicht einer erneuten AnspruchsprÃ¼fung nach den MaÃ□stÃ¤ben der jÃ¼ngsten Rechtsprechung des Senats unterzogen wird. Wurde die geschlechtsangleichende, also kÃ¶rpermodifizierende Behandlung im Rahmen des die GKV beherrschenden Sachleistungsprinzips (Â§Â 2 AbsÂ 2 SGBÂ V) unmittelbar durch einen Leistungserbringer der GKV begonnen (etwa durch die vertragsÃ¤rztliche Verordnung von HormonprÃ¤paraten) und lag der Behandlung ein die Kryokonservierung einschlieÃ□ender Behandlungsplan zugrunde, begrÃ¼ndet dies auch ohne vorherige Genehmigung der Behandlung ein schutzwÃ¼rdiges Vertrauen des Versicherten. Denn die KK kann Versicherten, denen die Krankenbehandlung als Sachleistung ohne Vorabentscheidung der KK gewÃ¤hrt wurde, aus GrÃ¼nden des Vertrauensschutzes das Fehlen von Leistungsvoraussetzungen regelmÃ¤Ã□ig nicht entgegenhalten (BSG vom 9.6.1998 Â BÂ 1Â KR 18/96Â RÂ BSGE 82, 158 = SozR 32500 Â§Â 39 NrÂ 5 = juris RdNrÂ 20Â ff; BSG vom 9.10.2001 Â BÂ 1Â KR 26/99Â R Â BSGE 89, 34 = SozR 32500 Â§Â 18 NrÂ 8 = juris RdNrÂ 16; BSG vom 27.1.2021 Â BÂ 6Â A 1/19Â RÂ juris RdNrÂ 28).

32
Ob die vorgenannten Voraussetzungen fÃ¼r einen Vertrauensschutz des KlÃ¤gers hier vorlagen, hat das LSG Â von seinem rechtlichen Standpunkt aus folgerichtigÂ nicht festgestellt.

33
c)Â Die weitere Voraussetzung des Â§Â 27a AbsÂ 4 SGBÂ V Â die MÃ¶glichkeit einer spÃ¤teren medizinischen MaÃ□nahme nach AbsÂ 1Â wÃ¤re beim KlÃ¤ger jedenfalls gegeben.

34
GrundsÃ¤tzlich unzutreffend ist insofern die Annahme des LSG, ein Anspruch auf Kryokonservierung bestehe nur, wenn auch die Voraussetzungen einer kÃ¼nstlichen Befruchtung nach Â§Â 27a AbsÂ 1 bis 3 SGBÂ V durchgÃ¤ngig erfÃ¼llt werden. Â§Â 27a AbsÂ 1 SGBÂ V setzt nach NrÂ 3 die Ehe der beiden Personen, die die MaÃ□nahme zur HerbeifÃ¼hrung der Schwangerschaft in Anspruch nehmen, voraus. Nach NrÂ 4 ist nur die homologe Befruchtung unter Verwendung von Ei und Samenzellen der Ehegatten zulÃ¤ssig. Diese

Voraussetzungen mÃ¼ssen jedoch im Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Kryokonservierung nach AbsÂ 4 noch nicht vorliegen (so ausdrÃ¼cklich die GesetzesbegrÃ¼ndung, BTDrucks 19/6337 SÂ 87). Es muss lediglich die MÃ¶glichkeit bestehen, dass mit dem konservierten Material ein Anspruch zu Lasten der GKV umsetzbar ist (vgl Fahlbusch in Schlegel/Voelzke, jurisPKSGBÂ V, Â§Â 27a SGB RdNrÂ 69Â ff, Stand 15.6.2020; PadÃ©/Lungstras in vÂ KoppenfelsSpies/Wenner, SGBÂ V, 4.Â Aufl 2022, Â§Â 27a RdNrÂ 42).

35
Im Falle des KlÃ¤gers ist auch nach der erfolgten GeschlechtsÃ¤nderung die MÃ¶glichkeit gegeben, dass ein Anspruch nach AbsÂ 1 umsetzbar ist. Denn er kann nach eherechtlichen Vorschriften die Ehe mit einer Frau eingehen und mit dieser dann unter Verwendung der kryokonservierten Samenzellen eine homologe Befruchtung durchfÃ¼hren. Die gleichgeschlechtliche Ehe ist in Deutschland bereits seit 2017 kodifiziert (Â§Â 1353 AbsÂ 1 SatzÂ 1 BGB idF des Gesetzes zur EinfÃ¼hrung des Rechts auf EheschlieÃung fÃ¼r Personen gleichen Geschlechts vom 20.7.2017, BGBlÂ I 2787). Es ist ebenso denkbar, dass im Falle einer medizinisch notwendigen Retransition der KlÃ¤ger dann wieder als Mann eine Ehe mit einer Frau eingeht und im Rahmen dieser eine homologe Befruchtung erfolgt.

36
Aus dem Urteil des Senats vom 10.11.2021 (BÂ 1 KR 7/21Â RÂ BSGE 133, 134 = SozR 42500 Â§Â 27a NrÂ 21) ergibt sich nichts anderes. Denn der Senat hat darin allein Ã¼ber die VerfassungsmÃ¤Ãigkeit des Ausschlusses einer heterologen Insemination in einer gleichgeschlechtlichen Ehe entschieden (vgl Â§Â 27a AbsÂ 1 NrÂ 4 SGBÂ V). Im Falle des KlÃ¤gers besteht in den vorgenannten Konstellationen indes die MÃ¶glichkeit einer homologen Insemination.

37
UnschÃ¤dlich wÃ¤re auch, dass der KlÃ¤ger zum Zeitpunkt der Leistungserbringung das 25.Â Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Es soll gerade auch Versicherten, die im jungen Lebensalter wegen einer Erkrankung behandelt werden, ermÃ¶glicht werden, spÃ¤ter bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Â§Â 27a AbsÂ 1 und 3 SGBÂ V die MaÃnahmen zur HerbeifÃ¼hrung einer Schwangerschaft vorzunehmen (vgl BTDrucks 19/6337 S 87).

38
2.Â KÃ¤me das LSG im wiedererÃ¶ffneten Berufungsverfahren unter BerÃ¼cksichtigung der vorstehenden MaÃgaben zu dem Ergebnis, dass dem KlÃ¤ger ein Sachleistungsanspruch auf die Kryokonservierung seiner Samenzellen bereits im Zeitpunkt der Selbstbeschaffung zustand, wÃ¤ren hinsichtlich des geltend gemachten Kostenerstattungsanspruchs fÃ¼r die selbst beschafften Leistungen nach Â§Â 13 AbsÂ 3 SatzÂ 1 Fall 2 SGBÂ V noch Feststellungen zur UrsÃ¤chlichkeit der Leistungsablehnung der Beklagten fÃ¼r die Selbstbeschaffung der Leistung erforderlich.

39
Nach stÃ¤ndiger Rechtsprechung des BSG setzt der Kostenerstattungsanspruch

nach Â§Â 13 AbsÂ 3 SatzÂ 1 Fall 2 SGBÂ V voraus, dass zwischen der zu Unrecht erfolgten Leistungsablehnung durch die KK und der Selbstbeschaffung der Leistung ein ursÃ¤chlicher Zusammenhang besteht (vgl BSG vom 8.9.2015 Â BÂ 1Â KR 14/14Â RÂ juris RdNrÂ 9 mwN). An dem erforderlichen Kausalzusammenhang fehlt es, wenn der Versicherte schon vor der Entscheidung der KK auf die Selbstbeschaffung der Leistung vorfestgelegt ist (vgl BSG vom 10.3.2022 Â BÂ 1Â KR 6/21Â RÂ SozR 42500 Â§Â 13 NrÂ 56 RdNrÂ 17 mwN). Eine solche Vorfestlegung liegt vor, wenn der Versicherte sich unabhÃ¤ngig davon, wie die Entscheidung der KK ausfÃ¤llt, von vornherein auf eine bestimmte Art der Krankenbehandlung durch einen bestimmten Leistungserbringer festgelegt hat, wenn er also fest entschlossen ist, sich die Leistung selbst dann zu beschaffen, wenn die KK den Antrag ablehnen sollte (vgl BSG, aaO, mwN).

40
Hierzu hat das LSG bislang keine Feststellungen getroffen.

41
3.Â Dem Kostenerstattungsanspruch stÃ¼nde jedenfalls nicht entgegen, dass sich der KlÃ¤ger die Leistung ohne die nach Â§Â 4 KryoRL erforderlichen Beratungen und bei einem nicht nach Â§Â 6 KryoRL berechtigten Leistungserbringer beschafft hat.

42
Versicherte, denen ihre KK rechtswidrig Leistungen verwehrt, sind nicht prinzipiell auf die Selbstbeschaffung der Leistungen bei zugelassenen Leistungserbringern verwiesen. Sie mÃ¼ssen sich nur eine der vorenthaltenen Naturalleistung entsprechende Leistung verschaffen, dies aber von vornherein privatÃ¤rztlich auÃerhalb des Sachleistungssystems. In diesem Fall ziehen die Bestimmungen fÃ¼r privatÃ¤rztliche Leistungen und nicht diejenigen fÃ¼r das Naturalleistungssystem die Grenzen fÃ¼r die Verschaffung einer entsprechenden Leistung (stRspr; vgl ua BSG vom 11.9.2012 Â BÂ 1Â KR 3/12Â RÂ BSGE 111, 289 = SozR 42500 Â§Â 27 NrÂ 23, RdNrÂ 33; BSG vom 11.9.2018 Â BÂ 1Â KR 1/18Â RÂ BSGE 126, 258 = SozR 42500 Â§Â 13 NrÂ 42, RdNrÂ 34; BSG vom 29.8.2023 Â BÂ 1Â KR 13/22Â RÂ SozR 42500 Â§Â 27a NrÂ 22 RdNrÂ 16, 19).

43
4.Â Das LSG wird die gebotenen Feststellungen nachzuholen haben. Die Kostenentscheidung bleibt ihm vorbehalten.

Erstellt am: 19.12.2024

Zuletzt verändert am: 21.12.2024