SG München, Gerichtsbescheid v. 10.08.2022 – S 7 KR 2383/21

Titel:

Kein Leistungsanspruch bei Kryokonservierung imprägnierter Eizellen

Normenkette:

SGB V § 13 Abs. 3, § 27a

Leitsätze:

1. Gesetzlich versicherte haben keinen Leistungsanspruch oder Anspruch auf Kostenübernahme bei Kryokonservierung von imprägnierten Eizellen. (Rn. 34 – 35) (redaktioneller Leitsatz)
2. Ein Leistungsanspruch auf künstliche Befruchtung nach erfolgter Kryokonservierung setzt voraus, dass die Behandlung nicht gegen das Embryonenschutzgesetz verstößt. (Rn. 42) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Krankenversicherung, Gesetzlich, Kryokonservierung, Kostenerstattung, imprägnierten Eizellen, künstliche Befruchtung

Tenor

I. Die Klage gegen den Bescheid vom 21.05.2021 in der Gestalt des Widerspruchbescheids vom 24.11.2021 wird abgewiesen.

II. Die außergerichtlichen Kosten des Rechtsstreits sind nicht zu erstatten.

III. Der Antrag auf Zulassung der Revision zum Bundessozialgericht wird abgelehnt.

Tatbestand

1
Streitig ist die Erstattung der Kryokonservierung von imprägnierten Eizellen im Vorkernstadium.

2
Die 1990 geborene Klägerin ist bei der Beklagten versichert. Laut dem Befundbericht der M.-Stadt Klinik vom 16.03.2021 wurde bei der Klägerin ein invasives Mammakarzinom rechts festgestellt. Die Klägerin beantragte mit der E-Mail vom 24.03.2021 die Kryokonservierung von Eizellen. Hierzu fügte sie einen Kostenvoranschlag des Kinderwunschzentrums M1.-Stadt bei.

3
Am 30.03.2021 wurden der zu diesem Zeitpunkt nicht verheirateten Klägerin Eizellen entnommen. Es wurden 21 Eizellen gewonnen und nach Durchführung einer In-vitroFertilisation (IVF) 13 befruchtete Eizellen im Vorkernstadium kryokonserviert und eingelagert. Im Vorkernstadium ist das Spermium bereits in die Eizelle eingedrungen, jedoch sind die Zellkerne noch nicht verschmolzen.

4
Mit dem Bescheid vom 08.04.2021 erteilte die Beklagte die Kostenübernahme für die Vorbereitung und Durchführung der Kryokonservierung von unbefruchteten Eizellen. Die Klägerin übermittelte mit der E-Mail vom 09.05.2021 die Rechnungen vom 10.04., 15.04. und 21.04.2021. Insgesamt betrug die Rechnungssumme 4.253,05 Euro.

5
Mit dem Bescheid vom 21.05.2021 lehnte die Beklagte die Kostenerstattung ab. Zur Begründung führte die Beklagte aus, dass eine Kryokonservierung von Eizellen im Vorkernstadium durchgeführt worden sei. Daher seien die gesetzlichen Voraussetzungen einer Kostenübernahme nicht erfüllt. Die von der Klägerin eingereichten Unterlagen würden nicht der erfolgten Kostenzusage vom 08.04.2021 entsprechen.

6
Mit dem Schreiben vom 09.06.2021 erhob die Klägerin Widerspruch. Zur Begründung führte sie aus, dass keine künstliche Befruchtung vorliege, da die Entwicklung der Eizelle zum Embryo und der Embryonentransfer fehlen würden. Zur Herbeiführung der Schwangerschaft würden beide Schritte erst nach

der Kryokonservierung erfolgen. Nach dem Embryonenschutzgesetz (ESchG) handele es sich erst nach dem Verschmelzen der beiden Vorkerne um einen Embryo; die früheren Entwicklungsstadien würden rechtlich als Eizellen behandelt. Ferner sei die Chance, dass die Eizellen den Prozess der Kryokonservierung überstehen, höher, wenn die Eizellen sich im Vorkernstadium befinden.

7
Laut dem Befundbericht des Kinderwunschzentrums M1.-Stadt vom 07.07.2021 hat sich die Klägerin erstmalig aufgrund einer Brustkrebserkrankung am 18.03.2021 dort vorgestellt. Es seien befruchtete Eizellen im Vorkernstadium eingefroren worden, da die Chance auf eine Schwangerschaft nach Kryokonservierung befruchteter Eizellen größer sei als nach dem Einfrieren unbefruchteter Eizellen. Aufgrund des engen Zeitfensters bis zum Beginn der Chemotherapie habe dieses Vorgehen bessere Chancen für eine spätere Schwangerschaft geboten.

8
Mit dem Bescheid vom 03.11.2021 lehnte die Beklagte die Kostenerstattung der erfolgten Kryokonservierung ab. Zur Begründung führte die Beklagte aus, dass ab Juli 2021 der Leistungsanspruch zur Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen bestehe und über die Gesundheitskarte abgerechnet werde. Sofern eine Kryokonservierung vom Arzt privat in Rechnung gestellt werde, müsse davon ausgegangen werden, dass die leistungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Abrechnung nicht gegeben seien.

9
Mit dem Widerspruchsbescheid vom 24.11.2021 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte die Klägerin aus, dass nach dem Wortlaut des Gesetzes die Kryokonservierung dazu diene, spätere Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft vornehmen zu können. Daher habe die Beklagte eine Kostenzusage für die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen erteilt. Da jedoch Eizellen im Vorkernstadium für die Kryokonservierung genutzt worden seien, könne keine Kostenübernahme erfolgen.

10
Mit dem Schriftsatz vom 20.12.2021 hat die Klägerin die Klage erhoben. Sie verlangt die Erstattung der Kryokonservierung von imprägnierten Eizellen im Vorkernstadium.

11
Die Klägerin trägt vor, dass es nach dem Regelungszweck des § 27a SGB V nicht angezeigt sei, zwischen unbefruchteten und imprägnierten Eizellen zu differenzieren, vielmehr solle sichergestellt werden, dass Keimzellen kryokonserviert werden können, um den Erhalt der Fortpflanzungsfähigkeit zu ermöglichen. Zudem werde weder in § 27a SGB V noch in der Richtlinie zur Kryokonservierung zwischen imprägnierten und unbefruchteten Eizellen unterschieden.

12
Die Regelung des § 27a SGB V habe das Ziel, dass Eizellen kryokonserviert werden können, um spätere medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft vorzunehmen. Mit dem Imprägnieren der Eizellen sei keine künstliche Befruchtung erfolgt, weil diese weitere Schritte umfasse, insbesondere die Entwicklung der Eizelle zum Embryo und den Embryonentransfer. Gemäß dem ESchG liege ein Embryo erst nach dem Verschmelzen der beiden Vorkerne vor. Alle Stadien davor seien rechtlich als Eizellen zu behandeln. Vorliegend sei also keine künstliche Befruchtung erfolgt, sondern lediglich eine Kryokonservierung von Eizellen.

13
Die Kryokonservierung imprägnierter Eizellen stelle die wirksamste Methode dar, um die Fertilität der Klägerin zu erhalten. Leistungen der GKV müssen den qualitativen Standards entsprechen und vor allem wirksam sein. Die gewählte Behandlungsmethode war geeignet, erforderlich und wirtschaftlich, da imprägnierte Eizellen den Prozess des Einfrierens und Auftauens besser überstehen als unbefruchtete Eizellen.

14
Der Unterschied der Maßnahmen im Vergleich der Kryokonservierung befruchteter und unbefruchteter Eizellen sei sowohl medizinisch als auch hinsichtlich der Kosten marginal, da beide Methoden nahezu

identisch seien. Die IVF-Befruchtung mit Virusserologie würde von Gesamtkosten in Höhe von 4.253,05 Euro lediglich 228,20 Euro ausmachen.

15
Die Beklagte trägt vor, dass ein Leistungsanspruch für die Kryokonservierung erst seit dem 01.07.2021 bestehe, da seitdem sowohl eine Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) als auch eine Abrechnungsziffer im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) vorliegen würden. Mit dem Bescheid vom 08.04.2021 habe die Beklagte eine Einzelfallentscheidung getroffen und eine Kostenübernahme für die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen zugesagt. Bei der Prüfung der Rechnung sei dann aufgefallen, dass die Kryokonservierung von befruchteten Eizellen erfolgt sei.

16
Die Gewinnung von 21 Eizellen und 13 imprägnierten Eizellen im Vorkernstadium sei gemäß dem ESchG rechtlich nicht zulässig. Es handele sich eindeutig um ein Verbotsgesetz. Allein die Versicherte trage das Risiko, falls die Kryokonservierung von Eizellen nicht den gesetzlichen Vorgaben entspreche.

17
Ebenso wie die verschiedenen Möglichkeiten der Kryokonservierung seien auch die gesetzlichen Vorgaben des ESchG Gegenstand eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs. Falls der Leistungserbringer fehlerhaft aufgeklärt habe, könne ein entsprechender Schaden von der Klägerin zivilrechtlich geltend gemacht werden.

18
Die Klägerin beantragt,

I. den Bescheid vom 21.05.2021 in der Gestalt des Widerspruchbescheids vom 24.11.2021 aufzuheben,

II. die Beklagte zu verurteilen, die Kosten der im März 2021 durchgeführten Kryokonservierung von imprägnierten Eizellen zu erstatten.

III. die Revision zum Bundessozialgericht zuzulassen.

19
Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

20
Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

21
Die Klage hat keinen Erfolg.

22
Streitig ist die Erstattung der Kryokonservierung von imprägnierten Eizellen im Vorkernstadium.

23
Gemäß § 105 Abs. 1 Satz 1 SGG konnte das Gericht ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid entscheiden, da die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklärt ist. Die Beteiligten haben hierzu ihre Zustimmung erklärt.

24
Die Klage ist zulässig. Sie ist gemäß §§ 87, 90, 92 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht erhoben worden. Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und unechte Leistungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 Fall 1 und Abs. 4 SGG) statthaft. Die Klagebefugnis der Klägerin (§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG) ergibt sich aus einer möglichen Verletzung ihres Anspruchs auf Kostenerstattung gemäß § 13 Abs. 3 Satz 1 Fall 1 SGB V. Das Widerspruchsverfahren wurde gemäß § 78 Abs. 1 Satz 1 SGG durchgeführt.

25

Die Klage ist unbegründet. Der Bescheid vom 21.05.2021 in der Gestalt des Widerspruchbescheids vom 24.11.2021 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

26
Ein Erstattungsanspruch gemäß § 13 Abs. 3 Satz 1 Fall 1 SGB V besteht nicht, die Kryokonservierung von imprägnierten Eizellen keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung ist.

27
§ 13 Abs. 3 Satz 1 Fall 1 SGB V setzt voraus, dass die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte. Entsprechend dem gemäß § 2 Abs. 2 Satz 1 SGB V gesetzlich verankerten Sachleistungsprinzip haben die Krankenkassen die Versicherungsleistungen grundsätzlich als Natural- und nicht als Barleistungen zu erbringen. Zur Erfüllung dieses Anspruchs bedient sich die Krankenkasse so genannter Leistungserbringer (z. B. Ärzte, Krankenhäuser, Apotheken und Physiotherapeuten). Zweck des Sachleistungsprinzips ist vornehmlich die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung dadurch, dass den Versicherten das Risiko der Vorfinanzierung abgenommen wird. Mit der unmittelbaren Verschaffungspflicht der Krankenkassen und der damit verbundenen Einrichtung eines komplexen Naturalleistungssystems bezweckt der Gesetzgeber auch die Garantie einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Leistungserbringung in hoher Qualität.

28
Die beantragte Leistung war unaufschiebbar. Eine Leistung ist unaufschiebbar, wenn 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 (vgl. BSG, Urteil vom 24.04.2018 - B 1 KR 29/17 R - Rn. 22). Der Versicherte muss sich, soweit möglich, grundsätzlich vor Inanspruchnahme einer Leistung außerhalb des Sachleistungssystems an die Krankenkasse wenden. Er hat sie über die Notwendigkeit der Leistung zu informieren, sich dort über die bestehenden Leistungsmöglichkeiten beraten zu lassen und entsprechende Anträge zu stellen. Eine Ausnahme von dieser Verpflichtung besteht, wenn es ihm aus medizinischen oder anderen Gründen nicht möglich war oder nicht zugemutet werden konnte, vor der Beschaffung der Leistungen die Krankenkasse einzuschalten (BSG, Urteil vom 26.09.2006 - B 1 KR 3/06 R; KassKomm/Schifferdecker, 108. EL März 2020, SGB V § 13 Rn. 74 f.). Das haftungsbegründende Verhalten der Krankenkasse liegt im Fall des § 13 Abs. 3 Satz 1 Fall 1 SGB V darin, dass sie eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte. Nach zutreffender Auffassung kommt es allein auf medizinische Gründe an (Helbig in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., § 13 SGB V, Stand: 22.06.2020). Beschafft sich der Versicherte die medizinische Leistung außerhalb der vom Sachleistungssystem vorgesehenen Wege und Verfahren, dürfen die Krankenkassen die dabei entstehenden Kosten grundsätzlich nicht erstatten (Krauskopf/ Wagner, 105. EL Januar 2020, SGB V § 13 Rn. 4).

29
Das Gericht ist davon überzeugt, dass die Entnahme, Befruchtung und Kryokonservierung der Eizellen am 31.01.2021 unaufschiebbar gewesen ist. Denn aufgrund des Mammakarzinoms der Klägerin musste unverzüglich mit der Chemotherapie begonnen werden, so dass von einer dauerhaften Beeinträchtigung der Fertilität der Klägerin auszugehen war.

30
Es bestand kein Leistungsanspruch auf die Kryokonservierung imprägnierter Eizellen im Vorkernstadium.

31
Die Gewährung eines Erstattungsanspruchs im Ausnahmefall des § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V ist notwendige Ergänzung des Sachleistungsprinzips: Die Sozialrechtsordnung kann den Versicherten nicht in ein Naturalleistungssystem zwingen, ohne die Haftung für dessen Versagen zu übernehmen. Durch die Kostenerstattung in Fällen des Systemversagens wird eine Lücke in dem durch das Sachleistungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung garantierten Versicherungsschutz geschlossen. Dem Versicherten wird die Kostenlast dann abgenommen, wenn er ausnahmsweise eine notwendige Leistung selbst beschaffen und bezahlen muss. § 13 Abs. 3 SGB Satz 1 V regelt zwei Tatbestände der Kostenerstattung, denen gemeinsam ist, dass die Krankenkasse den Anspruch des Versicherten auf die ihm zustehende Sach- oder Dienstleistung nicht erfüllt hat. In der ersten Alternative ist die Krankenkasse nicht in der Lage, eine unaufschiebbare Leistung rechtzeitig zu erbringen. Das ist der klassische Fall des sogenannten

Systemversagens (Helbig in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., § 13 SGB V, Stand: 22.06.2020, Rn. 23 ff. und Rn. 46).

32
Seit dem 11.05.2019 haben Versicherte gemäß § 27a Abs. 4 Satz 1 SGB V Anspruch auf Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder von Keimzellgewebe sowie auf die dazugehörigen medizinischen Maßnahmen, wenn die Kryokonservierung wegen einer Erkrankung und deren Behandlung mit einer keimzellschädigenden Therapie medizinisch notwendig erscheint, um spätere medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft nach Absatz 1 vornehmen zu können.

33
Entgegen der Ansicht der Klägerin ist sieht die gesetzliche Regelung nur die Kryokonservierung von unbefruchteten Eizellen vor. Nach dem Normzweck und der Gesetzesbegründung ist die Kryokonservierung imprägnierter Eizellen ausgeschlossen. Die Gesetzesbegründung (BT-Drs. 19/6337, S. 87) weist ausdrücklich darauf hin, dass der Leistungsanspruch der künstlichen Befruchtung nach § 27a SGB V um die Möglichkeit der Kryokonservierung ergänzt wird, wenn aufgrund einer Erkrankung (z. B. einer Krebserkrankung oder einer rheumatologischen Erkrankung) und deren Behandlung mittels einer keimzellschädigenden Therapie die Gefahr der Unfruchtbarkeit besteht und eine Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzellgewebe erforderlich ist, um eine zukünftige künstliche Befruchtung mit Hilfe der kryokonservierten Ei- oder Samenzellen oder des kryokonservierten Keimzellgewebes zu ermöglichen. Dieser Gesetzeszweck wird auch im Schrifttum anerkannt. Mit der Kryokonservierung soll die spätere Vornahme einer künstlichen Befruchtung ermöglicht werden. Soll sodann mit dem so gelagerten Material eine künstliche Befruchtung durchgeführt werden, sind die weiteren Voraussetzungen des § 27a Abs. 1 bis 3 SGB V zu erfüllen. Hierfür gelten gemäß § 27a Abs. 1 bis 3 SGB V umfangreiche Voraussetzungen. Insbesondere muss vom Arzt eine hinreichende Erfolgsaussicht bestätigt worden sein, die Versicherten müssen verheiratet sein, es muss eine medizinische und psychosoziale Unterrichtung erfolgt sein. Die Versicherten dürfen die Altersgrenze von 40 bis 50 Jahren nicht überschreiten. Und der vorgelegte Behandlungsplan muss von der Krankenkasse genehmigt worden sein.

34
Im Rahmen des § 27a Abs. 4 SGB V übernimmt bei Vorliegen der leistungsrechtlichen Voraussetzungen die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten für die erforderlichen Leistungen im Zusammenhang mit der Kryokonservierung, insbesondere Entnahme, Aufbereitung, Lagerung und ein späteres Auftauen, in vollem Umfang im Rahmen des Sachleistungsprinzips. Der Anspruch endet mit Erreichen der oberen Altersgrenze nach § 27a Abs. 3 Satz 1 SGB V, weil die Kryokonservierung die spätere Vornahme einer künstlichen Befruchtung ermöglichen soll (KassKomm/Zieglmeier, 114. EL Mai 2021, SGB V § 27a Rn. 68c; vgl. Fahlbusch in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., § 27a SGB V (Stand: 15.06.2020), Rn. 72). Der Gesetzgeber hat also nach Wortlaut, Gesetzeszweck und unter Berücksichtigung der Systematik der bestehenden Regelungen der medizinischen Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft ein zweistufiges Verfahren vorgesehen. Die Kryokonservierung gemäß § 27a Abs. 4 SGB V soll eine spätere künstliche Befruchtung gemäß § 27a Abs. 1 SGB V ermöglichen, wenn eine Behandlung notwendig wird, welche die Keimzellen schädigt.

35
Die durchgeführte Kryokonservierung von imprägnierten Eizellen ist mit dem gesetzlich vorgeschriebenen zweistufigen Verfahren nicht in Einklang zu bringen. Tatsächlich wurden die gesetzlichen Voraussetzungen gemäß § 27a Abs. 1 SGB V für die hälftige Kostenübernahme einer künstlichen Befruchtung nicht erfüllt. So war die Klägerin zum Zeitpunkt der Befruchtung der gewonnenen Eizellen nicht verheiratet; zudem hatte sie entgegen gemäß § 27a Abs. 3 Satz 2 SGB V keinen Behandlungsplan zur Genehmigung vorgelegt.

36
Entgegen der Ansicht der Klägerin stellt die künstliche Befruchtung der Eizellen eine Maßnahme dar, welche nach der gesetzlichen Regelung des § 27a Abs. 4 Satz 1 SGB V erst im Anschluss an die Kryokonservierung vorgesehen ist. Der Gesetzgeber hat ausdrücklich vorgesehen, dass die künstliche Befruchtung erst nach der Kryokonservierung erfolgen soll. Die Kryokonservierung imprägnierter Eizellen wurde gerade nicht berücksichtigt, obwohl es sich zum Zeitpunkt des Gesetzgebungsverfahrens bereits um ein anerkanntes medizinisches Verfahren handelte.

37

Es kann offenbleiben, ob eine Kryokonservierung von imprägnierten Eizellen eine höhere Chance auf eine Schwangerschaft bietet als die Kryokonservierung von unbefruchteten Eizellen. Denn maßgeblich ist im vorliegenden Fall allein, dass der Gesetzgeber sich dafür entschieden hat, nur die Variante der Kryokonservierung von unbefruchteten Eizellen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufzunehmen.

38
Auch eine systematische Auslegung unter Berücksichtigung des ESchG führt zu keinem anderen Ergebnis. Schließlich dient das ESchG allein dem Schutz des ungeborenen Lebens und ist nicht geeignet, den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung zu erweitern.

39
Entgegen der Ansicht der Klägerin sieht auch die zur Umsetzung erlassene Richtlinie eine Kryokonservierung nur die Kryokonservierung von unbefruchteten Eizellen vor. § 27a Abs. 4 SGB V ermächtigt nämlich den Gemeinsamen Bundesausschuss als Selbstverwaltungsgremium mit der Rechtssetzung in Form von Richtlinien über die medizinischen Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Maßnahmen (Krauskopf/ Wagner, 114. EL April 2022, SGB V § 27a). Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben sieht auch die vom Gemeinsamen Bundesausschuss erlassene Richtlinie zur Kryokonservierung vom 16.07.2020 sieht keine Befruchtung von Eizellen, die kryokonserviert werden, vor. Vielmehr lautet § 5 Abs. 1 Richtlinie zur Kryokonservierung: Die zu der Kryokonservierung gehörigen medizinischen Maßnahmen sind Vorbereitung, Entnahme, Aufbereitung, Transport, Einfrieren, Lagerung und späteres Auftauen von Ei- oder Samenzellen sowie Keimzellgewebe. Damit gehört die Kryokonservierung von befruchteten Eizellen nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung.

40
Ein Leistungsanspruch ergibt sich grundsätzlich nicht aus einem - hier möglichen - Aufklärungsfehler der behandelnden Leistungserbringer, indem diese die Klägerin möglicherweise nicht auf die Alternative der Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen hingewiesen haben. Ein Aufklärungsfehler kann nur einen zivilrechtlichen Schadensersatzanspruch begründen. In diesem Fall können Ansprüche aus dem Behandlungsvertrag entstehen, der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung wird jedoch durch Aufklärungsfehler des Leistungserbringers nicht erweitert. Ärzte und Krankenhäuser sind zur umfassenden Aufklärung der Patienten verpflichtet. Dazu gehören medizinische (Risikoabwägungen; Behandlungsalternativen) und wirtschaftliche Aspekte (Kostenfolgen und auch Vermögensinteressen). Werden diese Pflichten verletzt, kann dies zur Folge haben, dass der Vergütungsanspruch gegen den Versicherten ausgeschlossen ist (BSG NZS 2008, 147, 150). Da der Anspruch nach § 13 Abs. 3 Satz 1 einen wirksamen Vergütungsanspruch des Leistungserbringers gegenüber dem Versicherten voraussetzt, kommt in diesen Fällen keine Kostenerstattung in Betracht (BSG, Urt. v. 2. 11. 2007 - B 1 KR 14/07 R, BSGE 99, 180; Noftz in: Hauck/Noftz SGB V, § 13 Kostenerstattung, Rn. 42).

41
Eine anteilige Kostenerstattung unter Abzug der Kosten der Befruchtung der Eizellen ist nicht zulässig. Der Kostenerstattungsanspruch gemäß § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V erstreckt sich nur auf notwendige Leistungen (vgl. letzter Halbsatz „soweit die Leistung notwendig war“). Die selbst beschafften Leistungen können auch nur teilweise notwendig gewesen sein. Dann ist („soweit“) nur der notwendige Teil erstattungsfähig (KassKomm/ Schifferdecker, 111. EL September 2020, SGB V § 13 Rn. 90). Eine anteilige Kostenerstattung kommt somit in Betracht, wenn die Behandlung zumindest teilweise notwendig war. Im vorliegenden Fall ist die Behandlungsmethode der Kryokonservierung befruchteter Eizellen jedoch insgesamt nicht im Behandlungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten. Nach dem gesetzgeberischen Konzept handelt es sich - wie bereits oben dargelegt - um ein zweistufiges Verfahren. Medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft gemäß § 27a Abs. 1 SGB V sind erst im Anschluss an eine Kryokonservierung vorgesehen. Mit der Kryokonservierung soll die spätere Vornahme einer künstlichen Befruchtung ermöglicht werden. Eine teilweise Erstattung ist also deshalb ausgeschlossen, weil damit das zweistufige Verfahren von Kryokonservierung und künstlicher Befruchtung entgegen den gesetzlichen Festlegungen des § 27a Abs. 1 bis 3 SGB V umgangen würde. Im konkreten Fall war die Versicherten weder verheiratet noch hat sie zuvor einen Behandlungsplan zur Genehmigung vorgelegt. Daher kommt es nicht darauf an, dass die In-Vitro-Fertilisation nur einen verhältnismäßig geringen Teil der Gesamtkosten verursacht hat.

42
Ein Erstattungsanspruch ist ferner deshalb ausgeschlossen, weil ein Verstoß gegen § 1 Abs. 1 Nr. 5 ESchG vorliegt. Behandlungen, die keine Leistung der deutschen Gesetzlichen Krankenversicherung sind, können auch nicht im Ausland zu Lasten der deutschen GKV in Anspruch genommen und abgerechnet werden (LSG Sachsen-Anhalt, Urt. 02.05.2012 - L 10 KR 31/09; Krauskopf/ Wagner, 111. EL Mai 2021, SGB V § 13 Rn. 57). Ein Leistungsanspruch auf künstliche Befruchtung gemäß § 27a Abs. 4 SGB V setzt voraus, dass die Behandlung nicht gegen das Embryonenschutzgesetz (ESchG) verstößt. Dies ergibt sich sowohl aus Einheit der Rechtsordnung als auch der Gesetzesbegründung (BT-Dr 65/90 S. 33; Krauskopf/ Wagner, 111. EL Mai 2021 Rn. 6, SGB V § 27a Rn. 6). Das ESchG stellt die Anwendung von bestimmten Fortpflanzungstechniken, die im Einzelnen in § 1 ESchG aufgeführt sind, unter Strafe. Das ESchG erfasst nach dem sich auf Wortlaut und Entstehungsgeschichte stützenden Regelungszweck unter Beachtung der Einheit der Rechtsordnung auch die Kostenerstattung und alle Stellen, die im Geltungsbereich des ESchG in die Verschaffung von ärztlichen Leistungen eingebunden sind. Eine von der Rechtsordnung verbotene Behandlung kann nicht Teil des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenversicherung sein. Behandlungen, die rechtlich nicht zulässig sind, dürfen von der Krankenkasse nicht gewährt oder bezahlt werden (SG Dresden, Gerichtsbescheid v. 31.08.2016 - S 25 KR 236/14, BeckRS 2016, 118506 Rn. 15-19).

43
Bei der Behandlung der Klägerin wurde gegen § 1 Abs. 1 Nr. 5 ESchG verstoßen. Mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe wird gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 5 ESchG bestraft, wer es unternimmt, mehr Eizellen einer Frau zu befruchten, als ihr innerhalb eines Zyklus übertragen werden sollen. Ziel dieser Regelung ist, die Erzeugung sog. „überzähliger“ bzw. „verwaister“ Embryonen zu verhindern, das heißt solcher Embryonen, die - aus diversen Gründen (etwa Tod, Erkrankung oder Willensänderung der Eizellspenderin bzw. wegen eingetretenem reproduktionsmedizinischem Erfolg) - nicht mehr auf die Frau, von der die Eizellen stammen, übertragen werden können. Hierdurch wird zugleich einer missbräuchlichen Verwendung der Embryonen vorgebeugt. Zur Erreichung dieser Ziele ordnet § 1 Abs. 1 Nr. 5 ESchG an, dass nicht mehr Eizellen befruchtet werden dürfen, als der Eizellspenderin innerhalb eines Behandlungszyklus übertragen werden sollen (Spickhoff/Müller-Terpitz, 3. Aufl. 2018, ESchG § 1 Rn. 17, 18).

44
§ 1 Abs. 1 Nr. 5 ESchG ist vorliegend ein Verbotsgesetz im Sinne von § 134 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Unter welchen Voraussetzungen ein Rechtsgeschäft gegen ein Verbotsgesetz verstößt, hängt allein vom Tatbestand der jeweils in Rede stehenden Verbotsnorm ab. Gehören zum Tatbestand der Verbotsnorm auch subjektive Merkmale, wie dies etwa notwendigerweise bei Straf- und Bußgeldbestimmungen der Fall ist, müssen diese grundsätzlich ebenfalls vorliegen, um eine Nichtigkeit eines gesetzeswidrigen Rechtsgeschäfts nach § 134 bejahen zu können. Von diesem Grundsatz sind allerdings Ausnahmen möglich. So ist anerkannt, dass die Verwirklichung der subjektiven Voraussetzungen eines Straftatbestandes ausnahmsweise nicht erforderlich ist, wenn der Schutzzweck der verletzten Norm die Nichtigkeit des Rechtsgeschäfts unabweislich erfordert (BeckOGK/ Vossler, 1.12.2021, BGB § 134 Rn. 68, 69).

45
Nach einer Auffassung erlaubt § 1 Abs. 1 Nr. 5 ESchG nur die Befruchtung von drei Eizellen. Es wäre ein Widerspruch zur Intention des Gesetzgebers, der die Produktion überzähliger Embryonen verhindern wollte. Nachdem im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens in der jetzigen Regelung des § 1 Abs. 1 Nr. 3 ESchG ausdrücklich festgeschrieben wurde, dass innerhalb eines Zyklus höchstens drei Eizellen übertragen werden können, darf auch höchstens diese Anzahl befruchtet werden (Erbs/Kohlhaas/ Pelchen/Häberle, 236. EL Mai 2021 Rn. 8, ESchG § 1 Rn. 8). Demzufolge liegt ein Verstoß vor, da im Ergebnis 13 Eizellen befruchtet worden sind.

46
Nach anderer Ansicht ist die Befruchtung von mehr als drei Eizellen gestattet. Unter anderem der Bundesfinanzhof hat sich mit dem „deutschen Mittelweg“ befasst und ihn für zulässig erachtet; dabei hat er insbesondere auf die Gesetzgebungsgeschichte abgestellt, wonach ausdrücklich nur die Zahl der zu übertragenden Embryonen beschränkt wurde, nicht die der zu befruchtenden Eizellen. Die Staatsanwaltschaft C-Stadt hält den deutschen Mittelweg für zulässig, wenn „aufgrund einer sorgfältigen und individuellen Prognose eine konkret einzelfallbezogene Zahl von Eizellen befruchtet wird, mit dem Ziel

nur einen bzw. zwei entwicklungsfähige Embryonen entstehen zu lassen, die dann übertragen werden sollen“ (Makowski, Münchener Anwaltshandbuch Medizinrecht 3. Aufl. 2020, § 19 Rn. 28). Für die Verwirklichung des Tatbestands des § 1 Abs. 1 Nr. 5 ESchG („sollen“) kommt es damit entscheidend darauf an, welchen Zweck der behandelnde Arzt mit der gewählten Vorgehensweise verfolgt (Günther/Taupitz/Kaiser, § 1 I Nr. 5 Rn. 20, 24). Beabsichtigt er das Entstehen von lediglich ein bis zwei entwicklungsfähigen Embryonen zum Zwecke der Übertragung, so widerspricht die Behandlung selbst dann nicht den Vorgaben des ESchG, wenn trotz sorgfältiger Prognose und individuell angepasster Vorgehensweise im Einzelfall unbeabsichtigt mehr entwicklungsfähige Embryonen entstehen sollten. Damit ist der so genannte deutsche Mittelweg mit den Regelungen des ESchG vereinbar, wenn anhand der individuell maßgeblichen Parameter (z. B. Alter, Gewicht, Vorerkrankungen) aufgrund einer sorgfältigen und individuellen Prognose so viele Eizellen befruchtet werden, dass voraussichtlich ein oder zwei entwicklungsfähige Embryonen entstehen, die dann übertragen werden sollen (BFH, Urteil vom 17.5.2017 - VI R 34/15 - Rn. 25, NJW 2017, 3022). Demnach ist es gestattet, so viele Eizellen zu befruchten, wie erfahrungsgemäß zur intrazyklischen Realisierung des Embryotransfers und einer daraus resultierenden Schwangerschaft erforderlich sind. Gestützt auf individuelle Parameter der jeweiligen Gametenspender (wie z. B. Alter, Geschlecht oder Vorerkrankungen) und hieraus abgeleitete individuelle Prognosen werden dabei so viele Eizellen - in der Praxis schwankt die Zahl zwischen vier bis sieben - mit dem Ziel befruchtet, ein oder zwei entwicklungsfähige Embryonen zu transferieren. Der deutsche Mittelweg hat demnach die Prämisse, dass mittels künstlicher Befruchtung nicht mehr Embryonen erzeugt werden, als in einem Zyklus transferiert werden sollen.

47
Zur Überzeugung des Gerichts ist nicht ersichtlich, dass der behandelnde Arzt die Anzahl der zu befruchtenden Eizellen unter Beachtung der Voraussetzungen des deutschen Mittelwegs bestimmt hat, indem „aufgrund einer sorgfältigen und individuellen Prognose eine konkret einzelfallbezogene Zahl von Eizellen befruchtet wird, mit dem Ziel nur einen bzw. zwei entwicklungsfähige Embryonen entstehen zu lassen, die dann übertragen werden sollen. Schließlich wurden im vorliegenden Fall im Ergebnis 13 befruchtete Eizellen. Also kommt eine Erstattung auch wegen des Verstoßes gegen das ESchG nicht in Betracht.

48
Keinesfalls besteht ein Leistungsanspruch gemäß §§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1, 28 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit den Grundsätzen zum Systemversagen. Ist eine Behandlungsmethode nicht Gegenstand einer positiven Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA), kommt ihre Erstattungsfähigkeit zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nur bei einem Systemversagen in Betracht. Dies ist der Fall, wenn die fehlende Anerkennung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode darauf zurückzuführen ist, dass das Verfahren vor dem GBA trotz Erfüllung der für eine Überprüfung notwendigen formalen und inhaltlichen Voraussetzungen nicht oder nicht zeitgerecht durchgeführt wurde. Sie beruht darauf, dass in solchen Fällen die in § 135 Abs. 1 SGB V vorausgesetzte Aktualisierung der Richtlinien rechtswidrig unterblieben ist und deshalb die Möglichkeit bestehen muss, das Anwendungsverbot erforderlichenfalls auf andere Weise zu überwinden (BSG, Urteil vom 07.11.2006 - B 1 KR 24/06 R - Rn. 18). Denn im vorliegenden Fall hat der Gesetzgeber die alternative Behandlungsmethode einer Kryokonservierung von unbefruchteten Eizellen als ausreichend erachtet. Wegen des fehlenden Leistungsanspruchs besteht auch kein Erstattungsanspruch, folglich ist die Klage unbegründet und war abzuweisen.

49
Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

50
Der Antrag auf Zulassung der Revision beim Bundessozialgericht ist unbegründet. Gegen das Urteil eines Sozialgerichts steht den Beteiligten gemäß § 161 Abs. 1 Satz 1 SGG die Revision unter Übergehung der Berufungsinstanz zu, wenn der Gegner schriftlich zustimmt und wenn sie von dem Sozialgericht zugelassen wird. Die Revision ist gemäß § 161 Abs. 2 Satz 1 SGG nur zuzulassen, wenn die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 vorliegen. Die Revision ist gemäß § 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG nur zuzulassen, wenn die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder das Urteil von einer Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht. Allgemein geht deshalb die

Rechtsprechung des BSG vom Vorliegen grundsätzlicher Bedeutung dann aus, wenn sich eine Rechtsfrage stellt, deren Klärung über den zu entscheidenden Einzelfall hinaus aus Gründen der Rechtseinheit oder Rechtsfortbildung im allgemeinen Interesse erforderlich und deren Klärung auch durch das Revisionsgericht zu erwarten ist (MKLS/Leitherer, 13. Aufl. 2020, SGG § 160 Rn. 6).

51
Im vorliegenden Fall besteht keine grundsätzliche Bedeutung, da die Rechtsanwendung keine klärungsbedürftige Rechtsfrage betrifft. Vielmehr ergibt sich der Ausschluss der Kryokonservierung sowohl aus dem gesetzlichen Vorgaben als auch der vom gemeinsamen Bundesausschuss verabschiedeten Richtlinie zur Kryokonservierung. Darüber hinaus fehlt auch die Zustimmung der Beklagten zu diesem Antrag.