

Titel:

Kryokonservierung von Eierstockgewebe

Normenkette:

SGB V § 2 Abs. 1, § 12 Abs. 1, § 13 Abs. 3 S. 1, § 27 Abs. 1, § 135 Abs. 1, § 137c Abs. 1, Abs. 3

Leitsätze:

1. Die Kryokonservierung von Eierstockgewebe zum Erhalt der Fruchtbarkeit im Falle von keimzellenschädigender Krebstherapie zählt zum Leitungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. (Rn. 28) (redaktioneller Leitsatz)

2. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat die Kryokonservierung von Eierstockgewebe nicht ausgeschlossen, so dass diese in stationärer Krankenhausbehandlung möglich ist. (Rn. 39) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Lymphdrüsenkrebs, neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode, Kryokonservierung, Potentialleistung, Gemeinsamer Bundesausschuss, Vorbereitung späterer Behandlung, künftig auftretender Kinderwunsch, Eierstockgewebe, Fertilitätserhalt

Fundstelle:

BeckRS 2022, 33441

Tenor

I. Der Bescheid vom 14.07.2020 in der Gestalt des Widerspruchbescheids vom 16.01.2021 wird aufgehoben.

II. Die Beklagte wird verpflichtet, die Kosten der Kryokonservierung des Eierstockgewebes und zugehöriger Maßnahmen gemäß den Rechnungen des Universitätsklinikums B-Stadt vom 16.09.2020 und vom 28.09.2021 in Höhe von insgesamt 732,75 Euro zu erstatten.

III. Die Beklagte wird verpflichtet, die weiteren Kosten der Kryokonservierung des eingelagerten Eierstockgewebes bis zum Zeitpunkt der Umsetzung des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschuss vom 18.08.2022 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab zu übernehmen.

IV. Die Beklagte hat der Klägerin die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Rechtsstreits zu erstatten.

Tatbestand

1

Streitig sind die Erstattung der Kosten der Kryokonservierung von Eierstockgewebe und zugehöriger Maßnahmen gemäß den Rechnungen des Universitätsklinikums B-Stadt vom 16.09. 2020 und vom 28.09.2021 in Höhe von insgesamt 732,75 Euro und die Übernahme der weiteren Kosten der Kryokonservierung des eingelagerten Eierstockgewebes bis zum Zeitpunkt der Umsetzung des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) vom 18.08.2022 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab.

2

Die 2000 geborene Klägerin ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Am 16.06. 2020 wurde bei der Klägerin Lymphdrüsenkrebs festgestellt. Laut dem Bericht des Tumorboards des L. Klinikums vom 08.07.2020 wurde der Klägerin eine keimzellenschädigende Chemotherapie empfohlen; die Klägerin wurde zugleich über die Möglichkeit der Kryokonservierung von Keimzellengewebe informiert. Die Klägerin beantragte mit der

E-Mail vom 13.07.2020 die Kostenübernahme für die Krankenhausbehandlung zum Zwecke der Entnahme von Eierstockgewebe und für die Kryokonservierung des Eierstockgewebes.

3

Mit dem Bescheid vom 14.07.2020 lehnte die Beklagte die Kostenübernahme der Entnahme von Keimzellengewebe und der Kryokonservierung ab. Zur Begründung führte sie aus, dass der neu gefasste § 27a SGB V zwar die Kostenübernahme einer Kryokonservierung von Eierstockgebe ermögliche, der GBA die erforderliche Richtlinie jedoch noch nicht erlassen habe.

4

Die Entnahme des Eierstockgewebes wurde parallel zur Implantation eines Ports im Rahmen eines stationären Krankenhausaufenthalts vom 22. bis zum 24.07.2020 durchgeführt.

5

Mit dem Schreiben vom 08.08.2020 erhob die Klägerin Widerspruch gegen den Bescheid vom 14.07.2020. Zur Begründung führte sie aus, dass die Kryokonservierung von Eierstockgewebe nicht unter § 27a SGB V falle. In ihrem Fall diene die Kryokonservierung von Eierstockgewebe dazu, die natürliche Empfängnisfähigkeit wiederherzustellen und sei folglich eine Krankenbehandlung nach § 27 SGB V. Dies habe das BSG im Urteil vom 10.02.2010 klargestellt und darauf werde zudem in der Gesetzesbegründung zu § 27a Abs. 4 SGB V (BT-Drs. 19/6337, S. 84) hingewiesen.

6

Das Universitätsklinikum B-Stadt stellte der Klägerin mit dem Schreiben vom 16.09.2020 für die Untersuchung und Kryokonservierung des Eierstockgewebes 417,75 Euro in Rechnung.

7

Mit dem Widerspruchsbescheid vom 26.01.2021 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie aus, dass der Anspruch auf Leistungen zur künstlichen Befruchtung in § 27a SGB V geregelt sei. Nach § 27a Abs. 5 SGB V bestimme der GBA in einer Richtlinie die Voraussetzungen, Art und Umfang der Maßnahmen. Da die Richtlinie noch nicht in Kraft getreten sei, könne sie nicht als Rechtsgrundlage für eine Kostenübernahme herangezogen werden. Auch eine Kostenübernahme nach § 27 Abs. 1 SGB V komme nicht in Betracht. Gemäß § 2 SGB V müssen Qualität und Wirksamkeit der Leistungen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen. Doch die Kryokonservierung und Transplantation von Keimzellengewebe entsprachen nicht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse.

8

Mit dem Schreiben vom 22.02.2021 hat die Klägerin die Klage erhoben. Sie verlangt die Erstattung der Kosten der Kryokonservierung von Eierstockgewebe gemäß den Rechnungen des Universitätsklinikums A-Stadt vom 16.09.2020 und vom 28.09.2021 in Höhe von insgesamt 732,75 Euro und die Übernahme der weiteren Kosten der Kryokonservierung des eingelagerten Eierstockgewebes bis zum Zeitpunkt der Umsetzung des Beschlusses des GBA vom 18.08.2022 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab.

9

Das Universitätsklinikum B-Stadt hat der Klägerin mit dem Schreiben vom 28.09.2021 für die fortgesetzte Kryokonservierung des Eierstockgewebes 315,00 Euro in Rechnung gestellt.

10

Mit dem Befundbericht des L. Klinikums vom 01.09.2022 ist erläutert worden, dass die Kryokonservierung von Ovarialgewebe entsprechend den Empfehlungen, Leitlinien und Meinungen nationaler und internationaler Gesellschaften aktuell als etablierte reproduktive Technik zum Fertilitätserhalt vor keimzellenschädigender Therapie gewertet werde, insbesondere dann, wenn die Kryokonservierung von Eizellen keine Option darstelle.

11

Mit dem Schriftsatz vom 28.09.2022 hat die Beklagte den Anspruch auf Übernahme der Kosten der Kryokonservierung ab dem Tag des Inkrafttretens der Änderung der Richtlinie zur Kryokonservierung gemäß dem Beschluss des GBA vom 18.08.2022 anerkannt. Mit dem Schreiben vom 13.10.2022 hat die Klägerin dieses Teilerkenntnis angenommen.

12

Die Klägerin trägt vor, dass das BSG mit dem Urteil vom 10.02.2010 (B 1 KR 10/09 R) festgestellt habe, dass die Kryokonservierung von Eierstockgewebe sowie die Lagerung und Implantation des Gewebes zur Wiederherstellung der Empfängnisfähigkeit eine Krankenbehandlung nach § 27 SGB V sei. Darauf nehme

auch die Gesetzesbegründung zum § 27a SGB V Bezug (BT-Drs. 19/6337, S. 84). Mit dem Eierstockgewebe sei zudem keine künstliche Befruchtung gemäß § 27a SGB V geplant. Vielmehr diene die Implantation des Gewebes der Wiederherstellung der natürlichen Fruchtbarkeit und sei damit eine Krankenbehandlung gemäß § 27 SGB V.

13

Das LSG Berlin-Brandenburg habe damals mit dem Urteil vom 07.10.2011 (L 1 KR 112/10) die Kostenerstattung mit der Begründung abgelehnt, da die Behandlungsmethode derzeit nicht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspreche. Dies sei jedoch 10 Jahre später überholt. Laut dem Gutachten des medizinischen Dienstes des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen vom 31.10.2018 sei mit Hilfe der Transplantation von Eierstockgewebe bereits bei 170 Patientinnen eine Schwangerschaft herbeigeführt werden. Nach der aktuellen Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften aus dem Jahr 2017 sei die Kryokonservierung von Eierstockgewebe als Methode anerkannt worden und die Durchführung empfohlen worden. Damit sei der Stand des medizinischen Wissens in diesem Bereich eindeutig definiert worden.

14

Die Beklagte trägt vor, dass hinsichtlich der Kryokonservierung von Eierstockgewebe § 27 SGB V nicht anzuwenden sei, sondern ausschließlich § 27a SGB V. Am 18.08.2022 habe der GBA eine Änderung der Richtlinie zur Kryokonservierung beschlossen und erstmals die Kryokonservierung von Keimzellengewebe aufgenommen. Erst mit der Umsetzung dieses Beschlusses im Einheitlichen Bewertungsmaßstab dürfe eine Kostenübernahme erfolgen, da gemäß § 7 der Richtlinie zur Kryokonservierung die Umsetzung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab Voraussetzung sei.

15

Eine Kostenübernahme gemäß § 27 SGB V sei ausgeschlossen, weil Qualität und Wirksamkeit der Leistungen dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen müssen. Nach dem Gutachten des medizinischen Dienstes des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen vom 15.12.2010 sei die Wirksamkeit der Kryokonservierung von Eierstockgewebe noch nicht ausreichend belegt.

16

Die Klägerin beantragt,

I. den Bescheid vom 14.07.2020 in der Gestalt des Widerspruchbescheids vom 16.01.2021 aufzuheben,

II. die Beklagte zu verpflichten, die Kosten der Kryokonservierung von Eierstockgewebe und zugehöriger Maßnahmen gemäß den Rechnungen des Universitätsklinikums B-Stadt vom 16.09.2020 und vom 28.09.2021 in Höhe von insgesamt 732,75 Euro zu erstatten,

III. die Beklagte zu verpflichten, die weiteren Kosten der Kryokonservierung des eingelagerten Eierstockgewebes bis zum Zeitpunkt der Umsetzung des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschuss vom 18.08.2022 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab zu übernehmen.

17

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

18

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

Entscheidungsgründe

19

Die Klage hat Erfolg.

20

Streitig sind die Erstattung der Kosten der Kryokonservierung von Eierstockgewebe und zugehöriger Maßnahmen gemäß den Rechnungen des Universitätsklinikums B-Stadt vom 16.09.2020 und vom 28.09.2021 in Höhe von insgesamt 732,75 Euro und die Übernahme der weiteren Kosten der Kryokonservierung des eingelagerten Eierstockgewebes bis zum Zeitpunkt der Umsetzung des

Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) vom 18.08.2022 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab.

21

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.

22

Die Klage ist zulässig. Sie ist gemäß §§ 87, 90, 92 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht erhoben worden. Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 Fall 1 und Fall 3 SGG) statthaft. Die Klagebefugnis der Klägerin (§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG) ergibt sich aus einer möglichen Verletzung der Ansprüche auf Kostenerstattung gemäß § 13 Abs. 3 Satz 1 Fall 2 SGB V und auf Krankenbehandlung gemäß § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Das Widerspruchsverfahren wurde gemäß § 78 Abs. 1 Satz 1 SGG durchgeführt.

23

Die Klage ist begründet. Der Bescheid vom 14.07.2020 in der Gestalt des Widerspruchbescheids vom 16.01.2021 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten.

24

I. Die Klage ist begründet, soweit die Klägerin Kostenerstattung der Kosten der Kryokonservierung von Eierstockgewebe und zugehöriger Maßnahmen gemäß den Rechnungen des Universitätsklinikums B-Stadt vom 16.09.2020 und vom 28.09.2021 in Höhe von insgesamt 732,75 Euro begehrt.

25

Es besteht ein Erstattungsanspruch gemäß § 13 Abs. 3 Satz 1 Fall 2 SGB V. Entsprechend dem gesetzlich verankerten Sachleistungsprinzip gemäß § 2 Abs. 2 Satz 1 SGB V 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. Ärzten, Krankenhäusern, Apotheken und Physiotherapeuten). 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. 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 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 (Helbig in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., § 13 SGB V, Stand: 22.06.2020, Rn. 23 ff. und Rn. 46).

26

1. Der Beschaffungsweg gemäß § 13 Abs. 3 Satz 1 Fall 2 SGB V wurde eingehalten.

27

Der Anspruch auf Kostenerstattung setzt in der Fallvariante des § 13 Abs. 3 Satz 1 Fall 2 SGB V voraus, dass die Krankenkasse eine vom Versicherten beantragte Leistung vor der Selbstbeschaffung abgelehnt hat (vgl. KassKomm/ Schifferdecker, 106. EL September 2019, SGB V § 13 Rn. 80). Der Beschaffungsweg wurde eingehalten, da die Klägerin die Behandlung erst veranlasst hat, nachdem die Beklagte den Antrag des Klägers abgelehnt hatte. Der Ablehnungsbescheid erging am 14.07.2020, die Entnahme des Eierstockgewebes erfolgte anschließend im Rahmen eines stationären Krankenhausaufenthalts vom 22. bis zum 24.07.2020.

28

2. Es besteht ein Leistungsanspruch der Klägerin auf Kryokonservierung von Eierstockgewebe und zugehöriger Maßnahmen gemäß § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Die Kryokonservierung von Eierstockgewebe zum Zweck des Erhalts der Fruchtbarkeit ist eine Krankenbehandlung, die gemäß § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V zum gesetzlichen Leistungskatalog zählt.

29

Der Kostenerstattungsanspruch gemäß § 13 Abs. 3 Satz 1 Fall 2 SGB V setzt voraus, dass der Versicherte einen primären Leistungsanspruch hat. Zweck der Regelung ist es, Lücken in dem durch das Sachleistungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung garantierten Versicherungsschutz zu schließen, die durch eine Nichtleistung entstanden sind (KassKomm/Schifferdecker, 106. EL Sept. 2019, SGB V § 13 Rn. 53). Der Kostenerstattungsanspruch kann die Grenzen des Leistungssystems nicht erweitern. Die Behandlung muss in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung eingeordnet werden können (BSG, Urteil vom 24.04.2018 - B 1 KR 10/17 R - Rn. 11 ff.; KassKomm/Schifferdecker, 106. EL September 2019, SGB V § 13 Rn. 64).

30

Gemäß § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Dieser Anspruch eines Versicherten unterliegt den sich aus § 2 Abs. 1 und § 12 Abs. 1 SGB V ergebenden Einschränkungen. Er umfasst folglich nur solche Leistungen, die zweckmäßig und wirtschaftlich sind und deren Qualität und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen.

31

Nicht nur eine eingetretene krankheitsbedingte Empfängnisunfähigkeit ist gemäß § 27 Abs. 1 Satz 5 SGB V eine Krankheit, sondern auch bereits der therapiebedingt drohende Eintritt der Empfängnisunfähigkeit. Zieht eine Krankheit in unbehandeltem oder behandeltem Zustand zwangsläufig oder mit hoher Wahrscheinlichkeit weitere Erkrankungen nach sich, so sind medizinische Maßnahmen, die dem entgegenwirken und eine Verschlechterung des Gesamtgesundheitszustandes verhüten sollen, als Behandlung der Grundkrankheit und damit als Krankenbehandlung i.S. des § 27 Abs. 1 SGB V aufzufassen (BSG, Urteil vom 17.02.2010 - B 1 KR 10/09 R, NZS 2011, 20 Rn. 16-18).

32

Ist die Lagerung des Eierstockgewebes zusammen mit der späteren Implantation auf die Wiederherstellung der Empfängnisfähigkeit durch natürlichen Zeugungsakt gerichtet, scheidet eine Leistungspflicht der Krankenkasse allerdings nicht etwa daran, dass das Einfrieren und die Lagerung von Eierstockgewebe als Teilausschnitt der Gesamtbehandlung keine „ärztliche“ Behandlung i.S. von § 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V darstellt. Denn sie wäre in diesem Falle eine unselbstständige Vorbereitungshandlung der späteren ärztlichen Krankenbehandlung, die in Form der Implantation des Gewebes stattfindet (BSG, Urteil vom 17.02.2010 - B 1 KR 10/09 R, NZS 2011, 20 Rn. 16-18).

33

Dass die Kryokonservierung erst zusammen mit dem weiteren, derzeit noch Ungewissen Ereignis der Implantation des Gewebes zur Realisierung eines erst künftig auftretenden Kinderwunsches die Wiederherstellung der Fruchtbarkeit ermöglichen soll, hindert die Entstehung eines Anspruchs ebenfalls nicht. Insoweit ist nämlich nicht an die Verwirklichung des Kinderwunsches anzuknüpfen, sondern an die konkrete Möglichkeit, die Empfängnisfähigkeit wiederherzustellen. Anders als Maßnahmen nach § 27a SGB V, die auf die Herbeiführung einer Schwangerschaft gerichtet sein müssen, zielt die Krankenbehandlung zur Beseitigung der Unfruchtbarkeit auf die Wiederherstellung der Empfängnisfähigkeit. Dies ist ausreichend, falls durch Implantation des Eierstockgewebes die Fruchtbarkeit wiederhergestellt werden kann (BSG, Urteil vom 17.02.2010 - B 1 KR 10/09 R, NZS 2011, 20 Rn. 16-18).

34

3. Die Kryokonservierung von Eierstockgewebe ist nicht gemäß § 137c Abs. 3 Satz 1 SGB V ausgeschlossen, weil es sich um eine Methode mit hinreichendem Potential handelt.

35

Im ambulanten vertragsärztlichen Bereich ist die Übernahme der Kosten der Krankenbehandlung bei neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V von einer Empfehlung des GBA abhängig. Vorliegend erfolgte die Entnahme des Eierstockgewebes jedoch im Rahmen einer stationären Krankenhausbehandlung. Insofern findet § 137c Abs. 3 Satz 1 SGB V Anwendung. Aufgrund dessen ist im vorliegenden Fall die Umsetzung des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschuss vom 18.08.2022 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab keine Leistungsvoraussetzung.

36

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, zu denen der GBA bisher keine Entscheidung getroffen hat, dürfen gemäß § 137c Abs. 3 Satz 1 SGB V im Rahmen einer Krankenhausbehandlung angewandt werden, wenn sie das Potential einer erforderlichen Behandlungsalternative bieten und ihre Anwendung nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgt, sie also insbesondere medizinisch indiziert und notwendig ist. Anders als im vertragsärztlichen Bereich (Verbot mit Erlaubnisvorbehalt) gilt für die Behandlung im Krankenhaus eine Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt. Dies bedeutet, dass erst bei Vorlage eines negativen Votums der Einsatz einer neuen Methode zu Lasten der GKV ausgeschlossen ist (Krauskopf/Vossen, 115. EL Juni 2022, SGB V § 137c Rn. 2).

37

Entscheidend für die Reichweite des § 137c Abs. 3 SGB V ist die Frage, wann ein Potential angenommen werden kann. Der bisher vom BSG für die Einhaltung des Qualitätsgebots nach § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V bei der Erbringung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus geforderte Grad an Evidenz ist dabei nicht zu verlangen. Das BSG fordert insoweit bisher, dass „die große Mehrheit der einschlägigen Fachleute (Ärzte, Wissenschaftler) die Behandlungsmethode befürwortet und von einzelnen, nicht ins Gewicht fallenden Gegenstimmen abgesehen, über die Zweckmäßigkeit der Therapie Konsens besteht. Dieses setzt im Regelfall voraus, dass über Qualität und Wirksamkeit der Methode zuverlässige, wissenschaftlich nachprüfbar Aussagen gemacht werden können. Der Erfolg muss sich aus wissenschaftlich einwandfrei durchgeführten Studien über die Zahl der behandelten Fälle und die Wirksamkeit der Methode ablesen lassen. Die Therapie muss in einer für die sichere Beurteilung ausreichenden Zahl von Behandlungsfällen erfolgreich gewesen sein.“ (BSG, Urteil vom 07.05.2013 - B 1 KR 44/12 R, NZS 2013, 861; BSG, Urteil vom 17.12.2013 - B 1 KR 70/12 R, BeckRS 2014, 67311; Krauskopf/Vossen, 115. EL Juni 2022, SGB V § 137c Rn. 20a).

38

Mit dem Befundbericht des L. Klinikums vom 01.09.2022 ist überzeugend belegt worden, dass die Kryokonservierung von Ovarialgewebe entsprechend den Empfehlungen, Leitlinien und Meinungen nationaler und internationaler Gesellschaften aktuell als etablierte reproduktive Technik zum Fertilitätserthalt vor keimzellenschädigender Therapie gewertet werde, insbesondere dann, wenn die Kryokonservierung von Eizellen keine Option darstelle. Demnach ist das Gericht überzeugt, dass das hinreichende Potential der Kryokonservierung wissenschaftlich nachgewiesen ist. Das Gutachten des medizinischen Diensts des Spitzenverbands Bund vom 15.12.2010 entspricht demnach nicht mehr dem aktuellen Stand der Wissenschaft.

39

4. Der GBA hat die Kryokonservierung von Eierstockgewebe nicht gemäß § 137c Abs. 1 Satz 2 SGB V verboten, so dass die stationäre Krankenhausbehandlung nicht ausgeschlossen ist.

40

5. Der Leistungsanspruch ist nicht ausgeschlossen, da hinsichtlich der Kryokonservierung von Keimzellengewebe zum Zwecke der Reimplantation kein Vorrang des § 27a Abs. 4 Satz 1 SGB V besteht.

41

Das Verhältnis der Regelungen von § 27 Abs. 1 Satz 5 SGB V und § 27a SGB V lässt sich so umschreiben, dass, soweit die Sonderregelung in § 27a reicht, von einem Vorrang der Sonderregelung (*lex specialis*) des § 27a gegenüber § 27 SGB V auszugehen ist (BSG, Urt. 09.10.2001 - B 1 KR 33/00 R). Versicherte haben 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 keimzellenschädigenden Therapie medizinisch notwendig erscheint, um spätere medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft nach Absatz 1 vornehmen zu können.

42

Bereits nach dem Gesetzeswortlaut dient die Kryokonservierung von Keimzellengewebe zum Zwecke der Reimplantation nicht dazu, medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft nach Absatz 1 vornehmen zu können. Diese Voraussetzung wird auch im Schrifttum anerkannt. Voraussetzung ist eine Erkrankung, die selbst oder deren Behandlung mit einer keimzellenschädigenden Therapie die Entnahme von Ei-, Samenzellen oder Keimzellgewebe erforderlich macht, um später eine künstliche

Befruchtung vornehmen zu können (Fahlbusch in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, § 27a SGB V, Stand 15.06.2020, Rn. 68). Der Anspruch auf Kryokonservierung soll Personen zugutekommen, die aufgrund einer Erkrankung einer keimzellenschädigenden Therapie in Anspruch nehmen müssen und bei denen zwar keine spätere Wiederherstellung der Zeugungsfähigkeit oder Empfängnisfähigkeit in Betracht kommt, für die aber eine spätere künstliche Befruchtung in Frage kommen könnte (Werner Gerlach in: Hauck/Noftz SGB V, § 27a Künstliche Befruchtung, Rn. 34).

43

Als künstliche Befruchtung lässt sich jede Befruchtung bezeichnen, die nicht durch Geschlechtsverkehr herbeigeführt wird und zu deren Erreichung technische Hilfsmittel eingesetzt werden (vgl. BT-Drs. 11/5460, 8 sowie Peters KV-HdB/Schmidt § 27a Rn. 36; Becker/Kingreen/Lang, 8. Aufl. 2022, SGB V § 27a Rn. 18). Die Kryokonservierung des Eierstockgewebes zum Zwecke der Reimplantation ist keine Maßnahme der künstlichen Befruchtung im Sinne des § 27a Abs. 1 SGB V, weil die durchgeführte Behandlung darauf abzielt, die Empfängnisfähigkeit der Versicherten zu erhalten, statt unmittelbar eine Schwangerschaft herbeizuführen.

44

Bei der Einführung des Leistungsanspruchs auf Kryokonservierung gemäß § 27a Abs. 4 SGB V wurde in der Gesetzesbegründung (BT-Drs. 19/6337, S. 84) ausdrücklich festgehalten, dass nach der Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 17.02.2010, Az. B 1 KR 10/09 R, das Einfrieren und die Lagerung von Eierstockgewebe als Teilausschnitt der Gesamtbehandlung von der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 27 Absatz 1 zu übernehmen ist, wenn es eine unselbstständige Vorbereitungshandlung der späteren (eigentlichen) ärztlichen Krankenbehandlung zur Wiederherstellung der Empfängnisfähigkeit darstellt, die in Form der Implantation des Gewebes stattfindet. Anders zu beurteilen ist es aber, wenn eine Kryokonservierung von Körperzellen (nur) eine spätere künstliche Befruchtung ermöglichen soll. Nach ständiger Rechtsprechung des BSG werden von den Leistungen zur künstlichen Befruchtung nach § 27a bisher nur Maßnahmen umfasst, die dem einzelnen natürlichen Zeugungsakt entsprechen und unmittelbar der Befruchtung dienen, nicht aber eine Kryokonservierung und Lagerung von Samenzellen oder vorsorglich gewonnener Eizellen für die Wiederholung eines Versuchs der Befruchtung (vgl. BSG, Urteil vom 17.02.2010, Az. B 1 KR 10/09 R). Nach dem ausdrücklich in der Gesetzesbegründung festgehaltenen Gesetzeszweck dient § 27a Abs. 4 SGB V also dazu, einen Leistungsanspruch auf Kryokonservierung zum Zwecke einer späteren künstlichen Befruchtung zu schaffen.

45

Im Rahmen der systematischen Auslegung ist ferner zu berücksichtigen, dass der Gesetzgeber gesetzlich festgelegt hat, dass zur Krankenbehandlung gemäß § 27 Abs. 1 Satz 5 SGB V Leistungen zur Herstellung der Empfängnisfähigkeit gehören, wenn diese Fähigkeit nicht vorhanden war oder durch Krankheit oder wegen einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation verlorengegangen war. Damit hat der Gesetzgeber ausdrücklich geregelt, dass auch die wegen der Therapie einer Krankheit konkret drohende Empfängnisunfähigkeit eine zu behandelnde Krankheit ist (Krauskopf/ Wagner, 115. EL Juni 2022, SGB V § 27 Rn. 58). Folglich besteht kein Vorrang des § 27a Abs. 4 SGB V. 6. Die Beklagte hat der Klägerin die tatsächlich entstandenen Kosten in Höhe von insgesamt 732,75 Euro zu erstatten. Der Versicherte ist so zu stellen, als hätte die Krankenkasse die Sachleistung rechtzeitig zur Verfügung gestellt. Auf die Höhe der Aufwendungen, die der Krankenkasse im üblichen Beschaffungswege entstanden wären, kommt es nicht an (BSG 24.9.1996 - 1 RK 33/95).

46

II. Die Klage ist begründet, soweit die Klägerin Übernahme der weiteren Kosten der Kryokonservierung des eingelagerten Eierstockgewebes bis zum Zeitpunkt der Umsetzung des Beschlusses des GBA 18.08.2022 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab verlangt. Wie bereits oben ausgeführt, besteht ein Leistungsanspruch der Klägerin auf Kryokonservierung von Eierstockgewebe und zugehöriger Maßnahmen gemäß § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Die Klage ist folglich insgesamt begründet und hat Erfolg.

47

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.