
Datum: 11.02.2003
Gericht: Sozialgericht Köln
Spruchkörper: 9. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 9 KR 274/02
ECLI: ECLI:DE:SGK:2003:0211.S9KR274.02.00

Sachgebiet: Krankenversicherung
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:
Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand: 1

Streitig ist die Kostenübernahme einer ovariellen Stimulation und Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen nach Follikelpunktion. 2

Die am 00.00.1976 geborene Klägerin leidet an chronischer Leukämie. Da sie auf das Medikament Interferon nur ungenügend reagiert und der Übergang zu einer akuten Leukämie droht, ist eine Knochenmarktransplantation geplant. 3

Im August 2002 beantragte sie bei der Beklagten die Kostenübernahme für eine ovarielle Stimulation und Follikelpunktion in Höhe von voraussichtlich 2500,00 EUR unter Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung der Gynäkologischen Klinik der Universität L. Der Direktor der Klinik, Professor Dr. N führte aus, dass wegen der Knochenmarktransplantation eine Chemotherapie notwendig sei und hierdurch mit einer dauerhaften Einschränkung der Fertilität zu rechnen sei. Daher werde empfohlen, die durch ovarielle Stimulation und Follikelpunktion gewonnenen Eizellen in unbefruchtetem Zustand einzufrieren. Nach Einholung einer Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Nordrhein (MDK) lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 21.08.2002 ab, da es sich bei der geplanten Maßnahme nicht um eine Krankenbehandlung im Sinne des Sozialgesetzbuches handele. Dagegen legte die Klägerin Widerspruch ein und trug vor, dass im Zeitpunkt vor der Chemotherapie die Kosten der Maßnahme erheblich günstiger seien 4

als zu einem späteren Zeitpunkt, um die Empfängnisfähigkeit wiederherzustellen, obwohl dies dann eine Maßnahme der gesetzlichen Krankenversicherung wäre. Sie beabsichtige, die Maßnahme auf jeden Fall durchzuführen, denn es gehe um den Erhalt ihrer Empfängnisfähigkeit. Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 13.09.2002 zurück.

Dagegen hat die Klägerin am 08.10.2002 Klage erhoben, mit der sie ihr Begehren weiterverfolgt. Sie trägt vor, dass nach der Chemotherapie ihre Empfängnisfähigkeit nicht mehr gegeben sei und mit bleibenden Schädigungen des Fötus zu rechnen sei, wenn die Maßnahme nicht durchgeführt würde.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 28.01.2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 13.09.2002 zu verurteilen, die Kosten einer ovariellen Stimulation und Kriokonservierung unbefruchteter Eizellen nach Follikelpunktion zu übernehmen.

Ein Vertreter der Beklagten ist zur mündlichen Verhandlung am 11.02.2003 nicht erschienen. Die Beklagte ist hierzu mit Empfangsbekenntnis am 27.01. 2003 mit dem Hinweis geladen worden, dass das Gericht auch im Falle des Ausbleibens eines Vertreters verhandeln und entscheiden könne.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte trägt vor, die Klägerin begehre nicht die Wiederherstellung der Zeugungsfähigkeit, sondern die Möglichkeit, Kinder mittels künstlicher Befruchtung durch einen zukünftigen Partner zu haben. Dies sei keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird verwiesen auf die Gerichtsakten und die Verwaltungsakten der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht konnte auch in Abwesenheit eines Vertreters der Beklagten entscheiden, da die Beteiligten auf diese Möglichkeit in der Ladung hingewiesen worden sind (§ 126 des Sozialgerichtsgesetzes - SGG -).

Die Klage ist zulässig, aber nicht begründet. Die Klägerin ist durch die angefochtenen Bescheide der Beklagten nicht beschwert im Sinne des § 54 Abs. 2 Satz 1 SGG, denn die Bescheide sind rechtmäßig. Zu Recht hat die Beklagte die Kostenübernahme der begehrten Maßnahme abgelehnt.

Gemäß § 27 Abs. 1 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (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. Nach § 27 a Abs. 1 SGB V umfassen die Leistungen der Krankenbehandlung auch medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft.

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

Die von der Klägerin begehrte Maßnahme stellt weder eine Krankenbehandlung im Sinne des § 27 SGB V dar, denn die Maßnahme dient nicht der Behandlung ihrer derzeitigen Erkrankung, der chronischen Leukämie. Die Behandlung stellt aber auch keine Maßnahme zur Herbeiführung einer Schwangerschaft im Sinne des § 27 a Abs. 1 SGB V dar, denn dies wäre nur möglich, wenn die weiteren Voraussetzungen des § 27 a Abs. 1 Nrn. 1 bis 5 SGB V erfüllt wären. Dies ist indessen nicht der Fall. Leistungen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft stellen nur dann eine solche der gesetzlichen Krankenversicherung dar, wenn diese Maßnahmen nach ärztlicher Feststellung erforderlich sind, nach ärztlicher Feststellung hinreichende Aussicht besteht, dass durch die Maßnahmen einer Schwangerschaft herbeigeführt wird; eine hinreichende Aussicht besteht in der Regel nicht mehr, wenn die Maßnahme vier Mal ohne Erfolg durchgeführt worden ist, die Personen, die diese Maßnahmen in Anspruch nehmen wollen, miteinander verheiratet sind, ausschließlich Ei- und Samenzellen der Ehegatten verwendet werden und sich die Ehegatten vor Durchführung der Maßnahme von einem Arzt, der die Behandlung nicht selbst durchführt, über eine solche Behandlung unter Berücksichtigung ihrer medizinischen und psychosozialen Gesichtspunkte haben unterrichten lassen und der Arzt sie an einen der Ärzte oder eine der Einrichtungen überwiesen hat, denen eine Genehmigung nach § 121 a SGB V erteilt worden ist. Die Klägerin begehrt derzeit nicht die Kostenübernahme der Herbeiführung einer Schwangerschaft im Sinne von § 27 a SGB V, sondern sie begehrt die Kostenübernahme für den Erhalt der Möglichkeit einer künstlichen Befruchtung für den Fall einer späteren Partnerschaft. Eine solche Maßnahme gehört nicht zu den nach § 27 a SGB V zu erbringenden Leistungen der Krankenbehandlung.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

18