

L 11 KR 4808/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 9 KR 2010/05
Datum
31.07.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 4808/06
Datum
15.05.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 31. Juli 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Kostenerstattung eines Ganzkörperbestrahlungsgeräts in Höhe von 1.558,20 EUR streitig.

Der 1941 geborene, bei der Beklagten krankenversicherte Kläger leidet an einer Psoriasis vulgaris, weshalb vom 14.03. bis 26.03.2005 eine stationäre Behandlung in dem interdisziplinären Therapiezentrum P., Fachklinik für Dermatologie und Allergologie in H., erfolgte. Ausweislich des vorläufigen Arztbriefs der Leitenden Oberärztin Dr. S. vom 24.03.2005 wurde dem Kläger die ambulante Fortführung einer adäquaten Phototherapie und daher die Anschaffung bzw. die Bereitstellung eines UV-Lichtgerätes zur häuslichen Phototherapie empfohlen und die Kostenübernahme durch die Krankenkasse befürwortet.

Unter Vorlage dieses Arztbriefs und eines Finanzierungsangebots der Firma M. M. GmbH sowie weiteren Informationsmaterials beantragte der Kläger am 29.03.2005 bei der Beklagten die Kostenübernahme für ein Medilux Bestrahlungsgerät oder Alternativen. Mit der Therapie zuhause sei eine Möglichkeit gegeben, die aufwendigere Behandlung außerhalb und weitere Krankenhausaufenthalte zu vermeiden.

Die Beklagte schaltete den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung B.-W. (MDK) ein. Dr. W. führte aus, Ganzkörper- oder flächenhaft wirkende Teilkörperbestrahlungsgeräte fielen nicht in den Leistungsumfang der GKV. Auf Gefährdungs- und Missbrauchspotentials bei häuslicher Anwendung sei verwiesen (Ausnahmen bildeten nur spezielle Teilkörperbestrahlungsgeräte wie z. B. Psoriasisikämme oder Punktbestrahlungsgeräte). Eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse sei nicht zu empfehlen.

Der Kläger übersandte der Beklagten noch die ärztliche Verordnung des Hautarztes Dr. F. vom 11.04.2005 und einen weiteren Kostenvoranschlag der Firma Dr. H ... Nach der Behandlung in der Klinik in H. sowie der Weiterbehandlung von Dr. F. sei eine regelmäßige Ganzkörperbestrahlung - auch am Wochenende, in der Urlaubszeit des Arztes sowie an Feiertagen - erforderlich.

Mit Bescheid vom 12.04.2005 lehnte die Beklagte unter Mitteilung des Ergebnisses der Stellungnahme des MDK die beantragte Kostenübernahme ab.

Zur Begründung seines dagegen eingelegten Widerspruchs wies der Kläger darauf hin, dass er seit dem Jahre 1969 als Sachbearbeiter für medizinische Betreuung und Gefahrgutbeauftragter eine Vielfalt an technischen Vorgängen und Geräte beurteile, dabei den Kontakt zur Umweltmedizin halte, über die BBG die medizinische Betreuung der Mitarbeiter überwache und selbst auch in der Lage sei, die Geräte nach ärztlicher Anleitung von Dr. F. zu bedienen. Seine Arbeitsfähigkeit sei wegen der notwendigen Unterbrechungen der Bestrahlungen am Wochenende oder an Feiertagen immer noch nicht gegeben. Der Kläger fügte den Entlassungsbericht des Therapiezentrums P. vom 30.03.2005 bei und führte im weiteren Verfahren unter Vorlage einer Information der Dr. H., M. GmbH, ergänzend noch an, dass er vom 15.03. bis 20.05.2005 nicht arbeitsfähig gewesen sei.

Dr. R. vom MDK hielt in einer weiteren sozialmedizinischen Beratung am bisherigen Standpunkt fest. Die Ganzkörperbestrahlungsgeräte seien bewusst aus dem Hilfsmittelverzeichnis ausgeklammert worden, da eine sichere Nutzung im häuslichen Bereich nicht gewährleistet sei. Eine Bestrahlung in der Arztpraxis könne sehr wohl bei bestehender Arbeitsfähigkeit durchgeführt werden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 09.06.2005 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück: Bestrahlungsgeräte seien Hilfsmittel, die grundsätzlich zum Instrumentarium von Krankenhäusern und Facharztpraxen gehörten. Die Bestrahlung mit solchen Geräten stelle einen Teil der Krankenhausbehandlung bzw. der ambulanten ärztlichen Behandlung dar. Der eingeschaltete MDK habe ausdrücklich auf das Gefährdungspotential dieser Geräte bei häuslicher Anwendung hingewiesen. Diese Therapie müsse im Interesse des Patienten dem auf diesem Gebiet erfahrenen Hautarzt vorbehalten bleiben. Die Stellungnahme des MDK sei schlüssig. Die Beklagte verwies auf Urteile des Landessozialgerichts (LSG) Hessen und des LSG Mecklenburg-Vorpommern.

Deswegen erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Ulm (SG) mit der Begründung, er sei als Unternehmensberater eines Familienbetriebes tätig, in dem u.a. Mineralöle und Frostschutzmittel produziert und gehandelt würden. Beruflich lege er etwa 35.000 Kilometer im Jahr mit dem Pkw zurück. Nachdem er der Beklagten eine Frist bis zum 31.05.2005 gesetzt habe, über den Widerspruch zu entscheiden, habe er das Gerät auf eigene Kosten gekauft und verlange nunmehr deren Erstattung. Er führe die UV-Bestrahlung täglich unter Anleitung seines Hautarztes durch. Inzwischen sei es zu ganz erheblichen Befundverbesserungen mit nahezu kompletter Rückbildung der anfangs ausgeprägten infiltrierten Plaques gekommen. Zur Stützung seines Begehrens legte der Kläger ein ärztliches Attest des Dr. F. vom Oktober 2005 vor, wonach seit Februar 2002 eine regelmäßige dermatologische Behandlung stattfinde. Unter ärztlicher Kontrolle habe der Kläger das in Form eines Heimgerätes angeschaffte UV-Bestrahlungsgerät selbstständig eingesetzt, wodurch eine erhebliche Befundbesserung eingetreten sei. Die Fortführung der regelmäßigen UV-Therapie sei dringend zu empfehlen. Der Kläger übersandte ferner eine Rechnung des Bestrahlungsgerätes Dermalight 800 UVB-311 nm vom 22.06.2005 über 1.558,20 EUR vor und wies ergänzend noch darauf hin, er halte sich überwiegend in E. (Stammsitz der Firma) auf, wo auch das Gerät stehe.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Das Gerät Dermalight 800 werde von der Firma Dr. H. im Gegensatz zu diversen anderen von der Firma vertriebenen Geräten nicht ausdrücklich auch zur Heimbehandlung angeboten. Das Gerät sei auch nicht im nach [§ 128](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) zu erstellenden Hilfsmittelverzeichnis enthalten.

Mit Urteil vom 31.07.2006, den Prozessbevollmächtigten des Klägers zugestellt am 21.08.2006, wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es im wesentlichen aus, die Voraussetzungen zur Kostenerstattung lägen beim Kläger nicht vor, da die Beklagte die beantragte Kostenübernahme zur Bereitstellung eines Bestrahlungsgerätes in Heimtherapie nicht zu Unrecht abgelehnt habe. Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung sei allein die medizinische Rehabilitation, also die möglichst weitgehende Wiederherstellung der Gesundheit und der Organfunktionen einschließlich der Sicherung des Behandlungserfolges, um ein selbständiges Leben führen und die Anforderungen des Alltags meistern zu können. Eine darüber hinausgehende berufliche oder soziale Rehabilitation sei hingegen Aufgabe anderer Sozialleistungssysteme. Ein Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung sei daher nur dann erforderlich, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitige oder mildere und damit ein Grundbedürfnis des täglichen Lebens betreffe. Die Frage der Qualität und Ausstattung eines Hilfsmittels beantworte sich danach, welchem konkreten Zweck die Versorgung im Einzelfalle diene. Anders als im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung hätten Versicherte im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung keinen umfassenden Anspruch auf eine bestmöglich Maximalversorgung mit Hilfsmitteln, sondern nur auf Ausstattung mit den notwendigen sächlichen Mitteln, die zur Bekämpfung einer Krankheit oder zum Ausgleich von Behinderungsfolgen erforderlich seien. Auch die Versorgung mit Hilfsmitteln unterliege den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Wissenschaftlichkeit. Das Wirtschaftlichkeitsgebot schließe jedenfalls eine Leistungspflicht der Krankenversicherung für solche Innovationen aus, die nicht die Funktionalität, sondern in erster Linie Bequemlichkeit und Komfort bei der Nutzung des Hilfsmittels betreffen. Vor diesem Hintergrund scheitere die Versorgung des Klägers mit einem Ganzkörperbestrahlungsgerät zur Heimtherapie daran, dass die geforderte Leistung nicht zweckmäßig im Sinne des Verhältnismäßigkeits- und Wirtschaftlichkeitsgrundsatzes des [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) sei, da durch die Überlassung eines derartigen Gerätes zur Heimbehandlung ein nicht auszuschließendes und durchaus beträchtliches Selbst-, aber auch Fremdgefährdungspotential bestehe, zumal der Einsatz in der Heimbehandlung mit zahlreichen Risiken verbunden sei, die nicht durch die Person des Klägers ausgeschlossen werden könnten. Das Gericht sei ferner nicht davon überzeugt, dass eine Unterbrechung der unter ärztlicher Aufsicht stehenden Bestrahlung z. B. an Wochenenden oder Feiertagen gravierende gesundheitliche Nachteile nach sich ziehe.

Hiergegen richtet sich die am 21.09.2006 eingelegte Berufung des Klägers. Zur Begründung trägt er unter Hinweis auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 06.12.2005 vor, in seinem Fall sei der Ausschluss der zur Verfügungsstellung eines Bestrahlungsgerätes in Form der Sachleistung bei seinem Krankheitsbild geradezu unwirtschaftlich und daher unverhältnismäßig. Das Gericht habe sich nicht mit der Frage beschäftigt, welche Gesamtkosten (Gerät inklusive der medizinischen Betreuung durch den Arzt) entstünden und welche Gesamtkosten eingespart werden könnten, wenn er das Gerät selbst bediene und sich lediglich in regelmäßigen Abständen ärztlicher Kontrolle unterziehe. Auch sei nicht berücksichtigt worden, dass der Arzt während der Bestrahlung regelmäßig nicht unmittelbar zugegen sei und die UV-Therapie auch nicht unmittelbar während oder nach der Behandlung ärztlich begleitet werde bzw. begleitet werden könne. In seinem Falle habe der behandelnde Arzt eine Bestrahlung durch ihn selbst befürwortet. Das Gerät bzw. die Bestrahlung sei unstrittig medizinisch notwendig. Soweit die Notwendigkeit der Behandlung in der Arztpraxis mit den angeblichen Risiken, die durch eine unsachgemäße Behandlung entstehen könnten, begründet werde, trage die Versichertengemeinschaft das allgemeine Risiko unsachgemäßen Gebrauchs ohnehin. Im Ergebnis führe dies zur Ungleichbehandlung der Versicherten: Wer wirtschaftlich stark sei, kaufe sich das Gerät selbst und gehe - falls es ein medizinisches Risiko der Eigenbehandlung gebe - ein solches ökonomisch nicht selbst ein. Wer wirtschaftlich schwach sei, könne sich ein solches Gerät nicht leisten. Bei einer medizinisch notwendigen Therapie, deren Durchführung zuhause vom Kassenarzt empfohlen werde, könne der Leistungsausschluss so nicht begründet werden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 31. Juli 2006 sowie den Bescheid vom 12. April 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Juni 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, Kosten in Höhe von 1.558,20 EUR für die Beschaffung des Ganzkörperbestrahlungsgerätes Dermalight 800 zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte erachtet das angefochtene Urteil für zutreffend. Der Kläger könne sich nicht auf den Beschluss des BVerfG vom 06.12.2005

stützen, da es sich bei seiner Erkrankung um keine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung handle. Zudem stünden ihm schulmedizinische Behandlungsmethoden in Form der Bestrahlung in der ärztlichen Praxis zur Verfügung. Es gehe auch nicht um eine besondere Therapie, denn diese würde der Kläger durchaus auch in der ärztlichen Praxis erhalten, sondern um die Durchführung einer Bestrahlung, ohne dass Zeit und Wege zur Arztpraxis notwendig würden. Zwischenzeitlich sei der Kläger seit 01.09.2006 als versicherungspflichtiger Rentner krankenversichert. Der finanzielle Aspekt könne keinen Einfluss auf die Entscheidung haben. Die soziale Krankenversicherung beruhe auf dem Gedanken des Solidarausgleichs innerhalb der versicherten Gemeinschaft. Sie kenne nicht das Prinzip des Finanzausgleichs zwischen den Versicherten - und Kassenvermögen mit dem Effekt, dass - angeblich - ersparte Aufwendungen der Kasse dem Versicherten gut zu bringen seien.

Der Senat hat Dr. F. als sachverständigen Zeugen gehört. Dieser hat über Behandlungen des Klägers zwischen August 2002 und Juni 2006 berichtet und die erhobenen Befunde und Krankheitsäußerungen mitgeteilt. Es handle sich beim Kläger um eine rezidivierende Psoriasis mit hoher psychischer Belastung und Auftreten von immer wieder generalisierten Hautveränderungen. Die exakten einzelnen Befunde seien weder bis 2005 noch seither dokumentiert, da sie für die medizinische Betreuung keine Relevanz gehabt hätten. Auch nach Juni 2005 hätten immer wieder hochgradig therapieresistente, zum Teil generalisierte Hautveränderungen bestanden. Seit ca. Mitte März 2005 sei eine deutliche Verschlechterung eingetreten mit weitgehend therapieresistenten Hautveränderungen, so dass später eine häusliche, tägliche UV-Bestrahlung geplant worden sei. Dr. F. hat Karteiauszüge mit markierten Bestrahlungstagen beigelegt.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Prozessakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) entschieden hat, ist zulässig und statthaft, da die erforderliche Berufungssumme von 500,- EUR ([§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#)) überschritten wird. Die Berufung ist damit insgesamt zulässig.

Der Senat hat vorliegend von einer Beiladung anderer Rehabilitationsträger abgesehen, da die beklagte Krankenkasse den Antrag des Klägers nach [§ 14](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) nicht weitergeleitet, sondern den Anspruch in eigener Zuständigkeit geprüft und die Leistung wegen fehlender Erforderlichkeit des Hilfsmittels abgelehnt hat. Eine der Entscheidung des BSG (Urteil vom 26.10.2004 - [B 7 AL 16/04 R](#) - [SozR 4-3250 § 14 Nr. 1](#)) vergleichbare Konstellation liegt nicht vor.

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der Kläger hat keinen Anspruch auf das begehrte Hilfsmittel und damit auch keinen Kostenerstattungsanspruch.

Das SG hat in seinem Urteil rechtsfehlerfrei und in der Sache zutreffend dargelegt, nach welchen Vorschriften ([§§ 2 Abs. 2, 13 Abs. 3, 33, 27 Abs. 1, 12 Abs. 1 SGB V](#)) der geltend gemachte Anspruch zu beurteilen ist, und weshalb deren Voraussetzungen nicht erfüllt sind. Der Senat macht sich die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils nach Überprüfung zu eigen und sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) insoweit von einer weiteren Darstellung seiner Entscheidungsgründe ab.

Ergänzend ist auszuführen, dass der Leistungspflicht der Beklagten nicht entgegensteht, dass Ganzkörperbestrahlungsgeräte nicht im von den Spitzenverbänden der Krankenkassen erstellten Hilfsmittelverzeichnis ([§ 128 SGB V](#)) aufgeführt sind, weil es sich dabei nicht um eine abschließende, die Leistungspflicht der Krankenkasse im Sinne einer "Positivliste" beschränkende Regelung handelt (BSG, Urteile vom 24.05.2006 - [B 3 KR 16/05 R](#) - und vom 03.08.2006 - [B 3 KR 25/05 R](#) -; st. Rspr.).

Dem Ganzkörperbestrahlungsgerät kann auch nicht deshalb die Eigenschaft eines Hilfsmittels abgesprochen werden, weil es im allgemeinen von Facharztpraxen als Praxisausstattung angeschafft und benutzt wird. [§ 31](#) Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) definiert Hilfsmittel als solche Gegenstände, die von den Leistungsempfängern getragen oder mitgeführt oder bei einem Wohnungswechsel mitgenommen werden können und unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls erforderlich sind, um 1. einer drohenden Behinderung vorzubeugen, 2. den Erfolg einer Heilbehandlung zu sichern oder 3. eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens auszugleichen, soweit sie nicht allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens sind. Dieser Hilfsmittelbegriff, der die bis dahin ergangene höchstrichterliche Rechtsprechung zusammenfasst, ist auch im Rahmen des [§ 33 SGB V](#) maßgebend; es spielt keine Rolle, ob die Gegenstände von professionellen Anwendern oder von Laien benutzt werden. Entscheidend ist, ob das Hilfsmittel im Einzelfall der behinderten Person dadurch zugute kommt, dass die Auswirkungen ihrer Behinderungen behoben oder gemildert werden. Das gleiche gilt im Rahmen der Krankenbehandlung (BSG, Urteil vom 03.08.2006 - [B 3 KR 25/05 R](#) m.w.N.). Nach [§ 1 Abs. 1 SGB IX](#) ist es Aufgabe der Versorgung behinderter Menschen mit Hilfsmitteln, ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu fördern ([§ 1 Satz 1 SGB IX](#)), wobei dies im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung nur innerhalb deren Aufgabengebietes (Krankenpflege und medizinische Rehabilitation) und unter deren besonderen Voraussetzungen ([§ 7 SGB IX](#)) gelten kann (BSG, Urteil vom 06.06.2002 - [B 3 KR 68/01 R](#) -).

Ein Anspruch des Klägers ist auch nicht nach [§ 34 Abs. 4 SGB V](#) ausgeschlossen. Danach kann der Bundesminister für Gesundheit durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Heil- und Hilfsmittel von geringem oder umstrittenem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis bestimmen, deren Kosten die Krankenkasse nicht übernimmt (Satz 1). In der aufgrund dieser Ermächtigung erlassenen Verordnung über Hilfsmittel von geringem technischen Nutzen oder geringem Abgabepreis in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 13.12.1989 in der Fassung vom 17.01.1995 sind Ganzkörperbestrahlungsgeräte nicht erfasst. Das vom Kläger angeschaffte Ganzkörperbestrahlungsgerät Dermalight 800 UVB-311 nm erfüllt auch die Voraussetzungen für die Zulassung nach dem Medizinproduktegesetz (so genannte CE-Zertifizierung - CEO 123).

Der Anspruch des Klägers scheidet jedoch daran, dass die Heimbehandlung mit einem Ganzkörperbestrahlungsgerät weder notwendig noch zweckmäßig ist. Entgegen der Auffassung des Klägers ist die Empfehlung im vorläufigen Arztbrief des interdisziplinären Therapiezentrum P.

und die Verordnung des Hautarztes Dr. F. nicht geeignet, die begehrte Hilfsmittelversorgung zu begründen. Die vertragsärztliche Verordnung eines bestimmten Hilfsmittels stellt sich rechtlich als ärztliche Empfehlung dar, bindet die Krankenkasse im Verhältnis zum Versicherten aber nicht (BSG, Urteil vom 23.07.2002 - [B 3 KR 66/01 R](#) -; BSG [SozR 3 - 2500 § 33 Nr. 25](#) und 27; stRspr.).

Die Krankenkasse hat nach [§ 12 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) dem Anspruch auf Sachleistungen nur insoweit zu genügen, als dieser wirtschaftlich ist. Mithin ist sie nach [§ 275 Abs. 3 Nr. 1 SGB V](#) befugt, unabhängig von der Verordnung die Erforderlichkeit des Hilfsmittels vorab vom MDK überprüfen zu lassen.

Der Senat vermochte sich vorliegend wie das SG und die Beklagte nicht davon zu überzeugen, dass nur durch eine regelmäßige (tägliche) Bestrahlung - auch an den Wochenenden - das Krankheitsbild des Klägers wesentlich gebessert oder eine Verschlimmerung verhütet werden kann. Der Aussage des Hautarztes Dr. F. und dem beigefügten Karteikartenauszug ist zu entnehmen, dass die Hände des Klägers vom 10.11. bis 14.11.2003 täglich und am 17.11.2003, vom 10.12.2003 (Mittwoch) bis 12.12.2003 und 15. bis 17.12.2003, am 19.12.2003, 22.12.2003 und am 07.01.2004 (Mittwoch), ferner am 15.06.2004 (Dienstag), 17.06., 18.06, 21.06. (Montag), 22.06., 23.06., 25.06., 28.06. (Montag), 01.07. (Donnerstag), 02.07., 05.07. und am 12.07.2004 (Montag) bestrahlt wurden und weitere Bestrahlungen (nach dem stationären Aufenthalt im März 2005) am 04.04.2005 (Montag), 05.04., 11.04., 12.04., 14.04. und 15.04.2005 (Freitag), am 20.04. (Mittwoch), 21.04., 22.04., 25.04. bis 27.04.2005, 02.05. (Montag) bis 04.05.2005, 13.05. (Freitag), 17.05., 19.05., 23.05. (Montag), 31.05. (Dienstag), 01.06., 03.06.2005, 20.06. (Montag) und 23.06.2005 dokumentiert sind. Es handelt sich beim Kläger um eine rezidivierende Psoriasis mit immer wieder hochgradig therapieresistenten Hautveränderungen vor allem im Bereich der Handrücken, aber zum Teil auch generalisierten Hautveränderungen. Insoweit weist die Beklagte zu Recht darauf hin, dass die Bestrahlungen nur am Anfang viermal wöchentlich, dann aber nur noch ein bis dreimal wöchentlich erfolgten, auch nach der stationären Behandlung im März 2005. Die Behandlungsmöglichkeiten in der Praxis bezüglich der UV-Lichttherapie waren damit nicht ausgeschöpft, so dass bereits von daher und auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass überwiegend nur die Hände bestrahlt wurden, ein dringender Bedarf eines Ganzkörperbestrahlungsgeräts zur Heimtherapie nicht begründbar ist. Die Aussage des Dr. F. kann zudem nicht belegen, dass medizinische Gründe eine Heimbehandlung erforderlich machen. Insbesondere kann seinen Angaben nicht entnommen werden, dass die Heimbehandlung zu einem durchgreifenden Behandlungserfolg geführt hat. Wie vor der Heimtherapie bestanden auch nach Juni 2005 (Anschaffung des Bestrahlungsgerätes) immer wieder hochgradig therapieresistente, zum Teil generalisierte Hautveränderungen. Wie in der Zeit vor Juni 2005 ist die Besserung immer nur vorübergehend, eine dauerhafte Stabilisierung erfolgte nicht und ist bei dem Krankheitsbild auch nicht zu erwarten. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Heimbehandlung mit dem Ganzkörperbestrahlungsgerät der ambulanten Behandlung in der ärztlichen Praxis nicht überlegen ist und lediglich Erleichterungen für den Kläger bei der Koordinierung seiner Krankenbehandlung mit seinen beruflichen und sonstigen (Alltags-)Pflichten bringt. Dieser Gesichtspunkt kann indes eine Notwendigkeit eines Ganzkörperbestrahlungsgerätes zur Heimtherapie nicht begründen. Denn die Notwendigkeit einer Leistung kann nur bejaht werden, wenn hierfür medizinisch-wissenschaftliche Gründe sprechen. Betriebliche bzw. berufliche Erfordernisse können in diesem Zusammenhang weder bei einem selbstständig tätigen noch bei einem in abhängiger Beschäftigung stehenden Versicherten berücksichtigt werden (vgl. Hessisches LSG, Urteil vom 28.04.1994 - L 1 KR 725/93 -).

Die Substitution einer an sich möglichen ambulanten ärztlichen Behandlung durch die Gewährung des Gerätes, welches die Eigenbehandlung ermöglicht, könnte allenfalls gefordert werden, wenn besondere Umstände des Einzelfalls (z.B. Immobilität des Versicherten, schlechte bzw. Nichterreichbarkeit des Arztes) vorliegen. Beim Kläger sind insoweit besondere Schwierigkeiten nicht ersichtlich.

Hinzu kommt, dass der vom Kläger geforderte Einsatz eines Ganzkörperbestrahlungsgerätes, welches normalerweise in Kliniken und Facharztpraxen eingesetzt wird, zur Heimbehandlung nicht zweckmäßig ist, da die Wirkung der Bestrahlung und deren Auswirkung auf das Behandlungsziel nicht durch einen Arzt kontrolliert werden kann. Im Anschluss an die Stellungnahmen des MDK sieht auch der Senat den Einsatz eines solchen Gerätes in der Heimbehandlung als risikobehaftet an. Die UV-Bestrahlung birgt Gesundheitsrisiken in Form von Sonnenbrand, vorzeitiger Hautalterung und Krebs. Es ist daher gerade bei der Schwere und Hartnäckigkeit der Erkrankung die Gefahr einer übermäßigen Anwendung gegeben und daher erforderlich, dass ein Arzt erreichbar oder für Rückfragen und Kontrollen zur Verfügung steht. Zum Schutze der Patienten muss die intensive UV-Bestrahlung unter ärztlicher Aufsicht erfolgen. Eine sichere Nutzung ist, worauf Dr. R. und Dr. W. hinweisen, im häuslichen Bereich nicht gewährleistet. Auffallend ist insoweit auch, dass das vom Kläger erworbene Bestrahlungsgerät im Gegensatz zu diversen anderen von der Firma H. vertriebenen Geräten nicht ausdrücklich auch zur Heimbehandlung angeboten wird.

Ein Kostenerstattungsanspruch besteht auch nicht deshalb, weil die Beklagte dadurch, dass der Kläger Leistungen außerhalb des Leistungssystems der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch genommen hat, vermeintlich Aufwendungen anderer Art (Kosten der Bestrahlung in der ärztlichen Praxis) erspart, denn sonst könnte die krankenversicherungsrechtliche Beschränkung auf bestimmte Formen der Leistungserbringung letztlich durch den Anspruch auf (teilweise) Kostenerstattung ohne weiteres durchbrochen werden (vgl. Beschluss des BSG vom 26.07.2004 - [B 1 KR 30/04 B](#) - m.w.N.; Urteil des BSG vom 21.02.2006 - [B 1 KR 29/04 R](#) -). Auch unter dem Gesichtspunkt der sog. Stellvertreterleistung vermag der Kläger unter Geltung des SGB V für einen Kostenerstattungsanspruch nichts für sich herzuleiten (vgl. BSG vom 21.02.2006 [a.a.O.](#)).

Dieser Leistungsausschluss verstößt nicht gegen Verfassungsrecht. [Art. 2 Abs. 2 Satz 1](#) Grundgesetz (GG) i.V.m. dem Sozialstaatsprinzip räumt Versicherten keinen subjektiven Anspruch auf die Gewährung konkreter Leistungen durch die gesetzliche Krankenversicherung ein.

Schließlich folgt zu Gunsten des Klägers auch nichts aus dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 06.12.2005 (- [1 BvR 347/98 - NZS 2006, 84 = NJW 2006, 891](#)), denn das BVerfG hat eine Ausnahme von dem Grundsatz, dass aus dem Grundgesetz keine konkreten krankenversicherungsrechtlichen Leistungsansprüche hergeleitet werden können, nur für lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende Erkrankungen, für die eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, gemacht. Um einen vergleichbaren Sachverhalt geht es beim Kläger jedoch nicht.

Die Berufung des Klägers konnte daher keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-05-29