

L 11 KR 2043/13 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 11 KR 1062/13 ER
Datum
15.04.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 2043/13 ER-B
Datum
28.05.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Mannheim vom 15.04.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Antragstellerin begehrt im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Verpflichtung der Antragsgegnerin, Kosten für Kombinationspräparate und Laboruntersuchungen zu übernehmen.

Die 1973 geborene Antragstellerin ist bei der Antragsgegnerin gesetzlich krankenversichert. Ihr behandelnder Arzt Dr. H. diagnostizierte bei ihr eine Mitochondriopathie und empfahl die Einnahme der Präparate Pro Vita D3, Pro Dialvit 44 und Pro Sango Vital. Hierbei handelt es sich um vom Hersteller als Nahrungsergänzungsmittel bezeichnete nicht verschreibungspflichtige Präparate aus Vitaminen, Mineralien, Spurenelementen und anderen Inhaltsstoffen.

Im Oktober 2011 beantragte die Antragstellerin die Erstattung von Kosten für Pro Vita D3, Pro Dialvit 44 und Pro Sango Vital II und legte hierzu vier Rechnungen über drei Mal 177 EUR und ein Mal 56 EUR vor. Daneben beantragte sie die Erstattung von zwei Laborrechnungen über 216,83 EUR und 153,49 EUR wegen Untersuchungen der Blutwerte für LDH, Folsäure, Eisen, Magnesium, Selen, Dehydroepiandrosteronsulfat (DHEAS) und verschiedene Vitamine.

Mit Bescheid vom 11.10.2011 lehnte die Antragsgegnerin die Kostenübernahme ab, da es sich bei den bezogenen Naturprodukten um keine verschreibungspflichtigen Medikamente handele. Die Laboruntersuchungen seien aufgrund der privaten Abrechnung medizinisch nicht notwendig gewesen.

Im Januar 2012 beantragte die Antragstellerin erneut die Kostenübernahme. Nach Einholung einer Stellungnahme vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Bayern (MDK) bei Dr. P. lehnte die Antragsgegnerin die Kostenübernahme mit Bescheid vom 25.01.2012 wiederum ab.

Am 25.03.2012 beantragte die Antragstellerin - nunmehr anwaltlich vertreten - eine Überprüfung des Bescheids vom 11.10.2011. Dr. H. habe mit seinem Attest vom 11.01.2012 bestätigt, dass die empfohlenen Präparate nicht der Ernährung oder dem Genuss dienten, sondern Medikamente darstellten. Die Antragsgegnerin wertete den Antrag als Widerspruch und holte eine erneute Stellungnahme bei Dr. P. vom 21.08.2012 ein. Diese führte aus, dass bei Vermutung eines relevanten Vitaminmangels für Vitamin D und B eine Labordiagnostik über die Versichertenkarte abgerechnet werden könne, gleiches gelte für die Untersuchung von LDH. DHEAS stelle eher eine "Lifestyle-Leistung" dar. Mit Widerspruchsbescheid vom 27.02.2013 wies die Antragsgegnerin den Widerspruch zurück.

Hiergegen richtet sich die am 26.03.2013 erhobene Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG), die unter dem Aktenzeichen S 11 KR 1061/13 anhängig ist. Gleichzeitig hat die Antragstellerin beim SG einstweiligen Rechtsschutz beantragt. Aufgrund ihrer Mitochondriopathie benötige sie die beantragten Medikamente und Laborleistungen regelmäßig, aber sie könne sich diese aufgrund des Bezugs von Arbeitslosengeld II nicht leisten. Zur Behandlung ihrer Erkrankung stünden keine speziellen Medikamente zur Verfügung. Sie nehme die Präparate zu Heilzwecken, es sei daher nicht relevant, dass sie als Nahrungsergänzungsmittel bezeichnet würden. Dr. H. sei Vertragsarzt und

Schulmediziner, er sei der einzige Arzt in ihrer Umgebung, der sich mit der Erkrankung auskenne. Durch die Einnahme der Präparate habe sich ihr Gesundheitszustand verbessert.

Die Antragsgegnerin ist dem entgegen getreten und hat ausgeführt, Dr. H., der Vertragsarzt sei, habe in seiner Funktion als Privatarzt eine Störung der Zelleistung und der Zellsteuerung bei der Antragstellerin diagnostiziert. Eine solche Störung solle laut Ausführungen des Arztes im Internet Zivilisationskrankheiten erzeugen. Bereits daraus werde deutlich, dass bei der Antragstellerin keine Erkrankung vorliege, für die ein Anspruch auf außervertragliche Leistungen bestehen könnte.

Mit Beschluss vom 15.04.2013 hat das SG den Antrag abgelehnt und zur Begründung unter Heranziehung von [§ 86b Abs 2 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ausgeführt, es liege weder ein Anordnungsanspruch, noch ein Anordnungsgrund vor. Als Anspruchsgrundlage komme allein [§ 31 Abs 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) in Betracht. Danach hätten Versicherte Anspruch auf Versorgung mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln, soweit sie nicht durch § 34 SGB V oder durch Richtlinien nach [§ 92 Abs 1 Satz 2 Nr 6 SGB V](#) ausgeschlossen seien. Nach [§ 34 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) seien nicht verschreibungspflichtige Medikamente von der Versorgung ausgeschlossen. Um solche handele es sich hier. Die Präparate gehörten auch nicht zu den nach [§ 34 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) iVm den vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) in Richtlinien nach [§ 92 Abs 1 Satz 2 Nr 6 SGB V](#) festgelegten nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, die bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard gelten. Nach der vom GBA erlassenen Richtlinie über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinie, AM-RL idF vom 18.12.2008/22.01.2009, zuletzt geändert 22.11.2012) seien die von der Antragstellerin begehrten Präparate nicht enthalten. In der maßgebenden Anlage I der AM-RL (OTC-Übersicht) seien, soweit hier relevant, lediglich folgende Präparate bei entsprechenden Indikationen aufgeführt: 11. Calciumverbindungen (mind 300 mg Calcium -Ion/Dosiereinheit) und Vitamin D (freie oder fixe Kombination) - nur zur Behandlung einer manifesten Osteoporose - nur zeitgleich zur Steroidtherapie bei Erkrankungen, die voraussichtlich einer mindestens sechsmonatigen Steroidtherapie in einer Dosis von wenigstens 7,5 mg Prednisolonäquivalent bedürfen, - bei Biphosphonat-Behandlung gemäß Angabe der jeweiligen Fachinformation bei zwingender Notwendigkeit 12. Calciumverbindungen als Monopräparate nur - bei Pseudophosphat- und Hypoparathyreodismus, - bei Biphosphonat-Behandlung gemäß Angabe in der jeweiligen Fachinformation bei zwingender Notwendigkeit. 17. Eisen- (II)-Verbindungen nur zur Behandlung von gesicherter Eisenmangelanämie. 19. Folsäure und Folate nur bei Therapie mit Folsäureantagonisten sowie zur Behandlung des kolorektalen Karzinoms. 25. Kaliumverbindungen als Monopräparate nur zur Behandlung der Hypokaliämie. 27. Lösungen und Emulsionen zur parenteralen Ernährung einschließlich der notwendigen Vitamine und Spurenelemente. 28. Magnesiumverbindungen, oral, nur bei angeborenen Magnesiumverlustkrankungen. 29. Magnesiumverbindungen, parenteral, nur zur Behandlung bei nachgewiesenem Magnesiummangel und zur Behandlung bei erhöhten Eklampsierisiko. 42. Vitamin K als Monopräparat nur bei nachgewiesenem, schwerwiegenden Vitaminmangel, der durch eine entsprechende Ernährung nicht behoben werden kann. 43. Wasserlösliche Vitamine auch in Kombination nur bei der Dialyse. 44. Wasserlösliche Vitamine, Benfotiamin und Folsäure als Monopräparate nur bei nachgewiesenem schwerwiegenden Vitaminmangel, der durch eine entsprechende Ernährung nicht behoben werden kann (Folsäure: 5 mg/Dosiereinheit). 45. Zinkverbindungen als Monopräparate nur zur Behandlung der enteropathischen Akrodermatitis und durch Hämodialysebehandlung bedingten nachgewiesenen Zink-Mangel sowie zur Hemmung der Kupferaufnahme bei Morbus Wilson. Die Antragstellerin habe nicht glaubhaft gemacht, dass eine dieser Indikationen bei ihr vorliege. Die geltend gemachte Mitochondriopathie sei bei den Ausnahmeindikationen nicht aufgeführt. Darüber hinaus fielen die von der Antragstellerin begehrten Kombinationspräparate jedenfalls in dieser Form nicht unter die aufgeführten Präparate. Die Antragstellerin erfülle auch nicht die Voraussetzungen von [§ 2 Abs 1a Satz 1 SGB V](#). Danach könnten Versicherte mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung oder einer zumindest wertungsmäßig vergleichbaren Erkrankung, für die eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Stand entsprechende Leistung nicht zur Verfügung stehe, auch eine von [§ 2 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) abweichende Leistung beanspruchen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder spürbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf bestehe. Diese Voraussetzungen seien schon deshalb nicht erfüllt, weil die Antragstellerin nicht an einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen oder vergleichbaren Erkrankung leide. Soweit die Antragstellerin Laborleistungen begehre, fehle es ebenfalls an der Glaubhaftmachung des Anordnungsanspruchs. Laboruntersuchungen zur Erkennung einer Krankheit gehörten grundsätzlich zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung, allerdings nur unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots des [§ 12 SGB V](#). Über das Vorliegen der Voraussetzungen entscheide in erster Linie der Vertragsarzt. Dr. H. habe in der Vergangenheit Laboruntersuchungen privatärztlich abrechnen lassen, was dafür spreche, dass er die Leistungen entweder als nicht dem Wirtschaftlichkeitsgebot entsprechend oder nicht im Einklang mit dem anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse angesehen habe. Darüber hinaus habe die Antragstellerin keinen Anordnungsgrund geltend gemacht. Ihr Antrag sei bereits im Oktober 2011 abgelehnt worden. Im Hinblick auf den Zeitablauf sei eine akute Eilbedürftigkeit des Begehrens nicht nachvollziehbar.

Hiergegen richtet sich die am 13.05.2013 eingelegte Beschwerde der Antragstellerin. Sie trägt vor, dass sie an einer Erkrankung leide, für die es derzeit keine apothekenpflichtige Medikamente gebe. Außerdem fielen die beantragten Präparate unter Ziffer 11, 29 und 44 der AM-RL, es handele sich dabei um wasserlösliche Vitamine. Bei der vorliegenden Erkrankung handele es sich auch um eine schwerwiegende Erkrankung, eine Multisystemerkrankung, bei der die Lebensqualität auf Dauer massiv beeinträchtigt sei und die auch tödlich sei. Bezüglich der Laboruntersuchungen übernehme die Krankenkasse gerade die Werte nicht, die für die Behandlung der Erkrankung maßgeblich seien. Zum Anordnungsgrund sei zu bemerken, dass es der Antragstellerin im Herbst 2011 so schlecht gegangen sei, dass sie nicht in der Lage gewesen sei, sich gegen die Ablehnung zu wehren. Im Laufe des Verfahrens habe sie sich zu lange vertrösten lassen und auf eine außergerichtliche Einigung gehofft. Hätte sie gewusst, dass ihr Zuwarten solche Konsequenzen nach sich ziehe, hätte sie sogleich geklagt. Sie sei im Hartz IV-Bezug und habe beim Jobcenter wegen der Angelegenheit Schulden gemacht, die sie ab Juni in Raten abzahlen müsse. Sie sei auf die Einnahme der Präparate zur Erhaltung ihrer Arbeitsfähigkeit dringend angewiesen, da sich bei Absetzen ihr Gesundheitszustand verschlechtere.

Die Antragsgegnerin schließt sich den Ausführungen im angefochtenen Beschluss des SG an.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die Verwaltungsakten der Antragsgegnerin Bezug genommen.

II.

Die Beschwerde hat keinen Erfolg.

Die gemäß [§ 173 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde ist statthaft und zulässig ([§ 172 Abs 1, Abs 3 Nr 1 SGG](#)), in der Sache jedoch nicht begründet. Die Antragstellerin hat keinen Anspruch darauf, dass die Antragsgegnerin vorläufig die Kosten für die begehrten Präparate und Laborleistungen übernimmt.

Nach [§ 86b Abs 2 Satz 1 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache, soweit nicht ein Fall des Absatzes 1 der Vorschrift vorliegt, eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Satz 2 aaO). Der Erlass einer einstweiligen Anordnung verlangt grundsätzlich die - summarische - Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache sowie die Erforderlichkeit einer vorläufigen gerichtlichen Entscheidung. Die Erfolgsaussicht des Hauptsacherechtsbehelfs (Anordnungsanspruch) und die Eilbedürftigkeit der angestrebten einstweiligen Regelung (Anordnungsgrund) sind glaubhaft zu machen ([§ 86b Abs 2 Satz 4 SGG](#) iVm. [§ 920 Abs 2](#) der Zivilprozessordnung (ZPO)); dabei sind die insoweit zu stellenden Anforderungen umso niedriger, je schwerer die mit der Versagung vorläufigen Rechtsschutzes verbundenen Belastungen - insbesondere mit Blick auf ihre Grundrechtsrelevanz - wiegen (vgl Bundesverfassungsgericht (BVerfG) 25.07.1996, [1 BvR 638/96](#), [NVwZ 1997, 479](#); BVerfG 12.05.2005, [1 BvR 569/05](#), [NVwZ 2005, 927](#) = [Breithaupt 2005, 803](#)). Wird im Zusammenhang mit dem Anordnungsanspruch auf die Erfolgsaussichten abgestellt, ist uU die Sach- und Rechtslage nicht nur summarisch, sondern abschließend zu prüfen (vgl BVerfG 12.05.2005, [aaO](#)). Ist der Ausgang des Hauptsacheverfahrens offen, weil etwa eine vollständige Klärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich ist, ist im Wege einer Folgenabwägung zu entscheiden unter Berücksichtigung insbesondere der grundrechtlichen Belange des Antragstellers. Maßgebend für die Beurteilung der Anordnungsvoraussetzungen sind regelmäßig die Verhältnisse im Zeitpunkt der gerichtlichen Eilentscheidung (vgl Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl, § 86b RdNr 42).

Die Voraussetzungen für den Erlass der begehrten einstweiligen Anordnung sind vorliegend nicht erfüllt. Insbesondere ist ein Anordnungsanspruch nicht glaubhaft gemacht. Im Hinblick auf die zutreffenden und ausführlichen Ausführungen des SG hierzu weist der Senat die Beschwerde zur Vermeidung von Wiederholungen aus den überzeugenden Gründen des angefochtenen Beschlusses zurück ([§ 142 Abs 2 Satz 3 SGG](#)).

Nur ergänzend im Hinblick auf die Ausführungen der Antragstellerin im Beschwerdeverfahren ist nochmals klarzustellen, dass es sich bei den hier streitigen Präparaten nicht um verschreibungspflichtige Medikamente handelt, so dass nach [§ 34 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) eine Versorgung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen ausgeschlossen ist. Sie sind auch nicht ausnahmsweise nach [§ 34 Abs 1 Satz 2, § 92 Abs 1 Satz 2 Nr 6 SGB V](#) iVm der AM-RL zugelassen, denn die Ausnahmeindikationen sind nicht erfüllt. Bezüglich Ziffer 11 der AM-RL erkennt die Antragstellerin, dass Calciumverbindungen und Vitamin D nur bei bestimmten Erkrankungen oder Behandlungen verordnungsfähig sind, die hier gerade nicht vorliegen. Ziffer 29 AM-RL betrifft nur die parenterale Gabe (unter Umgehung des Magen-Darm-Trakts) von Magnesiumverbindungen, die hier nicht erfolgt. Für die orale Gabe besteht Verordnungsbarkeit nach Ziffer 28 AM-RL nur bei angeborenen Magnesiumverlusterkrankungen, die hier ebenfalls nicht vorliegen. Wasserlösliche Vitamine iSv Ziffer 44 sind bei nachgewiesenem, schweren Vitaminmangel, der nicht durch Ernährung behoben werden kann, nur als Monopräparate verordnungsfähig, die hier indes mit den begehrten Kombinationspräparaten gerade nicht im Streit stehen.

Auch kann die Antragstellerin aus [§ 2 Abs 1a SGB V](#) keinen Anspruch auf die begehrten Leistungen herleiten. In Umsetzung des Beschlusses des BVerfG vom 06.12.2005 ([1 BvR 347/98](#), [BVerfGE 115, 25](#) = [SozR 4-2500 § 27 Nr 5](#)) ordnet [§ 2 Abs 1a SGB V](#) an, dass Versicherte mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung oder mit einer zumindest wertungsmäßig vergleichbaren Erkrankung, für die eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Verfügung steht, auch eine von diesen Maßgaben abweichende Leistung beanspruchen können, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht. Eine Erkrankung mit einem entsprechenden Schweregrad liegt hier mit der von Dr. H. diagnostizierten Mitochondriopathie nicht vor. Auch nach der vom BSG zwischenzeitlich ergangenen Rechtsprechung zur Präzisierung, wann Krankheiten den vom BVerfG geforderten Schweregrad erfüllen bzw ihm gleichstehen (BSG 04.04.2006, [B 1 KR 7/05 R](#), [SozR 4-2500 § 31 Nr 4](#) - Tomudex; BSG 04.04.2006, [B 1 KR 12/05 R](#), [SozR. 4-2500 § 27 Nr 8](#) - interstitielle Brachytherapie, BSG 04.04.2006, [B 1 KR 12/04 R](#), [SozR 4-2500 § 27 Nr 7](#) - D-Ribose; BSG 14.12.2006, [B 1 KR 12/06 R](#), juris - Idebenone) kann von einer vergleichbaren Schwere der Erkrankung im konkreten Fall keinesfalls ausgegangen werden.

Da nach alledem schon die Glaubhaftmachung eines Anordnungsanspruchs unter keinem Gesichtspunkt ernsthaft in Betracht kommt, kann es dahinstehen, ob angesichts der schwierigen finanziellen Situation der Antragstellerin hier ein Anordnungsgrund und damit Eilbedürftigkeit anzunehmen ist. Denn wenn der geltend gemachte Anspruch schon materiell nicht in Betracht kommt, kann allein die Eilbedürftigkeit keine positive Entscheidung begründen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Dieser Beschluss ist nicht mit der Beschwerde anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-05-29