

L 5 KR 130/05

Land

Nordrhein-Westfalen

Sozialgericht

LSG Nordrhein-Westfalen

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Düsseldorf (NRW)

Aktenzeichen

S 8 KR 25/01

Datum

11.11.2005

2. Instanz

LSG Nordrhein-Westfalen

Aktenzeichen

L 5 KR 130/05

Datum

16.10.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 1 KR 142/07 B

Datum

16.10.2007

Kategorie

Urteil

Bemerkung

Mit Beschluss vom 31.07.06 als unzulässig erledigt

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 11.11.2005 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin die Kosten für eine Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation in der Hochgebirgsklinik E im Oktober/November 2001 zu erstatten, die sich nach einer Aufstellung der Klinik vom 18.12.2001 auf 10.745,- DM belaufen. Weiter begehrt sie von der Beklagten, dass diese die Kosten für die privatärztlich verordneten und selbstbeschafften Medikamente Rovigon und Tebonin intens übernimmt.

Die im Jahre 1936 geborene Klägerin leidet an einer chronisch fortschreitenden tapetoretinalen Degeneration beider Netzhäute und des Pigmentepithels sowie einem beidseitigen (zystoiden) Maculaödem. Bei ihr sind ein Grad der Behinderung (GdB) von 100 und die Merkzeichen "H", "Bl", "RF" und "G" anerkannt. In den Jahren 1998, 1999 und 2000 fanden - jeweils zu Lasten der Beklagten - stationäre Rehabilitationsmaßnahmen in der Hochgebirgsklinik E statt.

Im Mai 2001 beantragte die Klägerin - unter Vorlage eines Attestes der sie behandelnden Augenärztin Dr. G - bei der Beklagten die Übernahme der Kosten für eine weitere Rehabilitationsbehandlung in der Hochgebirgsklinik E. Mit ihrem ablehnenden Bescheid vom 10.08.2001 führte die Beklagte aus, nach Einschätzung des eingeschalteten Medizinischen Dienstes (MDK - Dr. F) sei die beantragte Maßnahme nicht notwendig, da die in E zusätzlich durchgeführte Injektionsbehandlung auch ambulant am Wohnort durchgeführt werden könne. Die Klägerin solle sich in der Augenabteilung des St. N-Krankenhauses vorstellen. Die Klägerin wandte hiergegen mit ihrem Widerspruch vom 15.08.2001 ein, zwar sei die Heilung des chronischen Maculaödems nicht möglich, der Erhalt und die Besserung der Sehschärfe durch die höhenklimatischen Bedingungen in E, kombiniert mit einer gezielten Therapie, jedoch erstrebenswert. Nach erneuter Anhörung des MDK wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 15.10.2001 als unbegründet zurück, da die mehrfache Durchführung stationärer Maßnahmen in E zu keiner dauerhaften Stabilisierung des Visus geführt habe. Bei einem - hier vorliegenden - zystoiden Maculaödem könne es typischerweise zu schwankend ausgeprägten Schwellungen kommen, die auch zu Visusschwankungen führen könnten. Die jährlich durchgeführten stationären Maßnahmen hätten bisher keine Rückbildung des Maculaödems bewirkt.

Mit der Vorlage eines privatärztlichen Rezeptes der Augenärztin Dr. T1 und einer Quittung der Apotheke St. N beehrte die Klägerin die Erstattung von 30,95 EUR für das Medikament Rovigon (Vitamin E-Präparat), von 181,22 EUR für das Medikament Tebonin intens (Ginkgo-Präparat) und die weitere Übernahme der Kosten für diese Medikamente. Unter Bezugnahme auf eine Bescheinigung der Universitäts-Augenklinik Köln vom 05.02.1999 betonte sie, eine wiederholte hämorrhologische und medikamentöse Therapie habe einen stabilisierenden Effekt auf die Sehfunktion gezeigt.

Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 09.11.2000 ab und führte aus, Vitaminpräparate seien nach den Arzneimittel-Richtlinien nicht von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung umfasst. Zudem sei die Einnahme von Tebonin intens medizinisch nicht notwendig. Auch sei eine nachträgliche Erstattung der aufgewendeten Kosten im Sachleistungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung nicht möglich. Mit ihrem hiergegen gerichteten Widerspruch führte die Klägerin aus, die von der Universitätsklinik als erfolgreiche Therapie verschriebenen Medikamente wirkten nachweislich stabilisierend. Mit Widerspruchsbescheid vom 23.04.2001 teilte die

Beklagte mit, eine nachträgliche Kostenerstattung sei nicht möglich, da es sich nicht um eine unaufschiebbare Leistung gehandelt habe.

Gegen den die stationäre Rehabilitation ablehnenden Widerspruchsbescheid vom 15.10.2001 hat die Klägerin am 22.10.2001, gegen den die Übernahme der Kosten für Medikamente ablehnenden Widerspruchsbescheid vom 23.04.2001 am 04.05.2001 beim Sozialgericht Düsseldorf Klage erhoben ([S 8 KR 25/01](#) - SG Düsseldorf; S 8 (34) KR 143/01 - SG Düsseldorf). Sie hat auf die in der Vergangenheit in der Hochgebirgsklinik E erzielten Behandlungserfolge (Arztbriefe der Klinik E vom 13.12.2001 und 17.10.2002) und ein Gutachten des Prof. Dr. T, Direktor des Zentrums für Augenheilkunde des Universitätsklinikums F, vom 03.09.1998 verwiesen. Bezüglich der begehrten Medikation hat die Klägerin geltend gemacht, dass sich die medizinische Notwendigkeit für die Einnahme dieser Medikamente insbesondere aus der Bescheinigung der Universitätsklinik L ergebe. Es sei keine andere Therapie verfügbar, der Untergang der Restsehfunktion ihrer Augen sei ausschließlich mit dieser Therapie zu verlängern.

Mit weiteren - als eigenständige Klagen gewerteten - Verfahren beim Sozialgericht Düsseldorf (S 8 KR 18/02, S 8 KR 22/02 und S 8 KR 25/02) hat die Klägerin sich gegen die Schreiben der Beklagten vom 08.01.2002 und 22.01.2002 gewandt, mit welchen diese die Bewilligung der Durchführung der begehrten stationären Maßnahmen in E u.a. auf der Grundlage der von der Klägerin vorgelegten Notfallverordnung der Dr. G vom 19.10.2001 abgelehnt hat. Das SG hat sämtliche Verfahren unter dem Az.: [S 8 KR 25/01](#) verbunden.

Das Sozialgericht hat die Entlassungsberichte über die stationären Maßnahmen in den Jahren 1998, 1999 und 2000 von der Hochgebirgsklinik E beigezogen. Es hat ferner Befundberichte der Dr. G, der Augenärztin Dr. T1 und des Dr. L als Praxisnachfolger des Augenarztes Dr. J Auskünfte des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte und des (damaligen) Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (Arbeitsausschuss "Arzneimittel") sowie ein Gutachten des Prof. Dr. B, Direktor der Universitäts-Augenklinik E, vom 22.02.2005 eingeholt.

Mit Urteil vom 11.11.2005, auf dessen Entscheidungsgründe der Senat Bezug nimmt, hat das Sozialgericht Düsseldorf die Klage abgewiesen.

Gegen das ihr am 21.11.2005 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 06.12.2005 Berufung eingelegt und - nach bereits erfolgter Übersendung von Kopien aller Verwaltungsakten durch das Sozialgericht - erneut eine "behinderungsberücksichtigende" Akteneinsicht in die vollständigen Beklagten- und Behandlungsunterlagen begehrt. In ihren stabilen Phasen könne sie das vorhandene Lesegerät für eine Akteneinsicht nutzen. Die strittigen Leistungen könnten zu einer Verbesserung der Sehkraft bis zur Erreichung des Schwellenwertes von 0,5 führen.

Die Klägerin ist trotz ordnungsgemäßer Ladung in dem Termin am 16.10.2007 weder erschienen noch vertreten gewesen. Ihrem schriftsätzlichen Vorbringen ist zu entnehmen, dass sie beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 11.11.2005 zu ändern sowie die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 10.08.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.10.2001 sowie der Schreiben vom 08.01.2002 und 22.01.2002 zu verurteilen, die ihr für die im Herbst 2001 durchgeführte stationäre Maßnahme in der Hochgebirgsklinik E entstandenen Kosten zu erstatten, sowie die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 09.11.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.04.2001 zu verurteilen, die Kosten für die (selbstbeschafften) Medikamente Rovigon und Tebonin intens zu erstatten bzw. zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes nimmt der Senat auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten Bezug, die vorgelegen haben und ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte trotz des Nichterscheins der Klägerin im Termin vom 16.10.2007 entscheiden, da sie mit der Ladung auf diese Möglichkeit hingewiesen worden ist ([§ 126](#) des Sozialgerichtsgesetzes - SGG -) und der Senat ihr zuvor erneut sämtliche, der Entscheidung zugrunde liegenden Verwaltungsvorgänge in Kopie übersandt hat. Die Klägerin hat zudem mit Schreiben vom 29.07.2007 auf ausdrückliche Nachfrage der Berichterstatterin erklärt, es reiche aus, die Unterlagen in normaler Buchstabengröße zur Verfügung zu stellen, da ein spezielles Lesegerät vorhanden sei.

Den erst nach Verkündung des Urteils vorgelegten Schriftsatz der Klägerin vom 12.10.2007, eingegangen am 16.10.2007, konnte der Senat nicht berücksichtigen. Unabhängig hiervon geht der Senat jedoch davon aus, dass die Klägerin aufgrund des bei ihr seit längerem vorhandenen Lesegeräts sowie der laufenden und wiederholenden Übersendung der Aktenvorgänge ausreichend Gelegenheit hatte, sich zu äußern.

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, da die Klägerin weder einen Anspruch auf Erstattung der Kosten für die zwischenzeitlich in E durchgeführte Maßnahme in der geltend gemachten Höhe von 10.745,- DM hat (I.) noch die Kosten für die (selbstbeschafften) Medikamente Rovigon und Tebonin intens zu übernehmen sind (II.).

I. Der eine Übernahme der Kosten für die stationäre Rehabilitation in E im Oktober/ November 2001 ablehnende Bescheid vom 10.08.2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 15.10.2001, der durch die weiteren Schreiben der Beklagten vom 08.01.2002 und 22.01.2002 bestätigt wird, ist rechtmäßig.

Das hier nach § 30 Abs. 2 Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - SGB I wegen Auslandsberührung heranzuziehende Abkommen zwischen der BRD und der schweizerischen Eidgenossenschaft über soziale Sicherheit vom 25.02.1964 ([BGBl. II 65](#), 1294) in der Fassung des Ersten und Zweiten Zusatzabkommens (v. 09.09.1975 - BGBl. II 76, 1372 - und v. 02.03.1989 - BGBl. II 89, 892), das - wegen des Inkrafttretens des

Abkommens der EG mit der Schweiz erst zum 01.06.2002 ([BGBl. II 01, 810](#), [BGBl. II 02, 1692](#)) - auf den vorliegenden Sachverhalt noch Anwendung findet, gilt für alle deutschen und schweizerischen Staatsangehörigen (Art. 3 Abs. 1 Abk). Danach ist grundsätzlich maßgebend das Statut des jeweiligen Wohnortstaates, ausnahmsweise das Recht des Staates, in dem eine Beschäftigung ausgeübt wird. Nach dem wegen des Wohnsitzes der Klägerin zu berücksichtigenden [§ 16 Abs. 1 Nr. 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - SGB V tritt ein Ruhen des nach dieser Vorschrift zu prüfenden Leistungsanspruchs nach [§ 16 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) wegen Auslandsaufenthaltes ein, das nach Art. 4a Abs. 1 Abk i.V.m. der abweichenden Regelung in Art. 10b Abs. 1 Nr. 1 Abk zu berücksichtigen ist (vgl. BSG, Urteil vom 30.03.2000 - [B 3 KR 19/99](#) - SozR 3-6855 Nr. 10 d Nr. 1). Hiernach hat eine Person, die sich vorübergehend im Gebiet der anderen Vertragspartei aufhält, Anspruch auf der Grundlage der Gebietsgleichstellung in Art. 4a Abs. 1 deutsch-schweizerisches Sozialversicherungsabkommen nur dann, wenn sie wegen ihres Zustandes sofort Leistungen benötigt (Art. 10b Abs. 1 Nr. 1 Abk) oder unter der weiteren Voraussetzung, dass der zuständige Träger der Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes vorher zugestimmt hat (Art. 10b Abs. 1 Nr. 3 Abk).

Da beide Voraussetzungen nach dem deutsch-schweizerischen Abkommen hier nicht gegeben sind, ist Grundlage für eine Kostenerstattung nur [§ 18 SGB V](#) als Ausnahmegesetz zu [§ 16 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#). Hiernach kann die Krankenkasse die Kosten für die erforderliche Behandlung ganz oder teilweise übernehmen, wenn eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung einer Krankheit nur außerhalb des Geltungsbereichs des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft und des Abkommens über den europäischen Wirtschaftsraum möglich ist. Auch hierbei muss es sich - in gleicher Weise wie bei einem Kostenerstattungsanspruch nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) um eine zweckmäßige und wirtschaftliche Leistung im Sinne des [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) handeln, die zur Behandlung der Krankheit notwendig ist (BSG, Urteil vom 13.12.2005 - [B 1 KR 21/04 R](#) - SozR 4-2500 § 18 Nr. 5). Gerade diese Voraussetzung liegt nach dem überzeugenden Ergebnis der erstinstanzlichen Beweisaufnahme jedoch nicht vor. Insofern hat das Sozialgericht, auf dessen Entscheidungsgründe der Senat nach eigener Sach- und Rechtsprüfung Bezug nimmt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)), zutreffend ausgeführt, dass der Sachverständige Prof. E B nach sorgfältiger Auswertung aller aktenkundigen Befunde in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise zu der Einschätzung gekommen sei, dass die von der Klinik E zusätzlich vorgenommene Injektions-Therapie (Fortecortin mono 4 mg subkonjunktival gespritzt 2 x wöchentlich) sowohl in dieser Form als auch mit diesem therapeutischen Ziel am Wohnort hätte vorgenommen bzw. erreicht werden können. Es gebe keinerlei Hinweise dafür, dass sich ein Hochgebirgsaufenthalt positiv auf ein Maculaödem auswirke, welches auf dem Boden einer chronisch degenerativen Erkrankung der Netzhaut und des Pigmentepithels entstanden sei. Der Sachverständige habe sich mit der erheblichen Frage, ob dem Maculaödem eine rein degenerative oder eine entzündliche Erkrankung zugrunde liege, ausreichend auseinandergesetzt und alle beigezogenen Arztbriefe gesichtet und nachvollziehbar ausgewertet. So falle insbesondere auf, dass das von der Klägerin favorisierte Gutachten der Universitäts-Augenklinik F im Rahmen der Untersuchungsbefunde jeweils die Abwesenheit von entzündlichen Erkrankungen beschreibe und festhalte, dass niemals entzündliche Veränderungen beider Augen festgestellt worden seien. Prof. Dr. T habe ebenso wie Prof. Dr. B die Hauptursache der beiderseitigen deutlichen und nachvollziehbaren Sehbeeinträchtigung in der tapetoretinalen Degeneration gesehen. Auch die Ärzte der Universitäts-Augenklinik C hätten in ihrem - von der Klägerin vorgelegten - Arztbrief vom 11.11.2004 eine Behandlung in der Hochgebirgsklinik E nicht empfohlen, sondern diesbezüglich nur ein subjektiv besseres Gefühl angegeben.

Das Sozialgericht hat in seiner weiteren überzeugenden Begründung auf die - durch Einholung verschiedener Befund- und Entlassungsberichte - ermittelten Visuswerte abgestellt, die - auch zur Überzeugung des Senats - deutlich machen, dass jeweils bereits wenige Wochen nach Beendigung der Klinikaufenthalte erneut eine Verschlechterung der Visuswerte eingetreten war. Soweit mit der Gabe einer Cortisoninjektion ein rascher Visusanstieg verbunden war, bleibt das Argument der Beklagten überzeugend, dass eine derartige Behandlungsmaßnahme auch ambulant im Bundesgebiet am Wohnort der Klägerin hätte erfolgen können.

II. Auch der Bescheid vom 09.11.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 23.04.2001 ist rechtmäßig, da die Klägerin keinen Anspruch auf die Erbringung der Arzneimittel Rovigon und Tebonin intens hat und damit auch ein Anspruch auf Kostenerstattung nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) scheitert.

Versicherte haben nach [§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB V](#) bei Krankheit u.a. Anspruch auf Versorgung mit Arzneimitteln. Die Anforderungen des SGB V an Pharmakotherapien mit Medikamenten, die nach den Vorschriften des Arzneimittelrechts der Zulassung bedürfen, sind grundsätzlich nur erfüllt, wenn die Arzneimittel für das betreffende Anwendungsgebiet (bzw. die Indikation) eine Zulassung besitzen. Ohne diese erforderliche arzneimittelrechtliche Zulassung fehlt es an der krankenversicherungsrechtlichen Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der Arzneimitteltherapie (BSG, Urteil vom 19.03.2002 - [B 1 KR 37/00 R](#) - SozR 3-2500 § 31 Nr. 8; BSG, Urteil vom 04.04.2006 - [B 1 KR 12/04 R](#) - SozR 4-2500 § 31 Nr. 4). Insofern nimmt der Senat auf die Stellungnahme des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 16.12.2002 Bezug, nach deren Inhalt eine Zulassung zur Behandlung eines zystoiden Maculaödems für die beiden streitigen Fertigarzneimittel nicht vorliegt. Von dem Erfordernis einer indikationsbezogenen Zulassung kann nur ausnahmsweise abgesehen werden, wenn es bei einer schweren Krankheit keine Behandlungsalternative gibt und nach dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse die begründete Aussicht besteht, dass mit einem Medikament ein Behandlungserfolg erzielt werden kann (sog. Off-Label-Use; BSG, Urteil vom 19.03.2002 - [B 1 KR 37/00 R](#) - SozR 3- 2500 § 31 Nr. 8). Wie dem Gutachten von Prof. Dr. B vom 22.02.2005 zu entnehmen ist, liegen jedoch auch die Voraussetzungen nach dieser Ausnahmegesetz nicht vor.

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

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und Nr. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2008-03-03