

L 1 KR 36/04

Land

Freistaat Sachsen

Sozialgericht

Sächsisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Dresden (FSS)

Aktenzeichen

S 16 KR 42/04

Datum

03.05.2004

2. Instanz

Sächsisches LSG

Aktenzeichen

L 1 KR 36/04

Datum

21.09.2005

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dresden vom 03. Mai 2004 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Übernahme der Kosten für das Präparat Viagra ab 01. Juni 2004 sowie die Erstattung der Kosten für das Präparat Levitra.

Der am ... 1948 geborene Kläger, der bei der Beklagten versichert ist, leidet an einer erektilen Dysfunktion als Folge eines insulinpflichtigen Diabetes mellitus.

Sein bei der Beklagten unter dem 21. August 2001 gestellter Antrag auf Übernahme der Kosten für das Präparat Viagra ist ohne Erfolg geblieben (Bescheide vom 03. September 2001 und 21. Dezember 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. März 2002).

Auf die am 28. Dezember 2001 beim Sozialgericht Dresden (SG) erhobene Klage (S 16 KR 512/01) hat das SG mit rechtskräftigem Urteil vom 27. März 2003 den Bescheid der Beklagten vom 21. Dezember 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. März 2002 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, die Kosten für das Arzneimittel Viagra zu übernehmen, soweit ärztliche Verordnungen vorgelegt werden. Bei der Erkrankung, unter der der Kläger leide, handele es sich um eine Krankheit im Sinne von [§ 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 i.V.m. § 27 Abs. 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Auch sei eine Behandlungsbedürftigkeit der Erkrankung des Klägers gegeben. Bei einer erektilen Dysfunktion handele es sich um eine nach geltendem Recht behandlungsbedürftige Krankheit, die jedenfalls dann (symptomatisch) behandelt werden müsse, wenn die Ursache (Grundkrankheit) nicht angegangen werden könne, wie es z.B. bei Diabetes mellitus vom Typ II der Fall sei. Die Behandlung mit dem Präparat Viagra entspreche auch den Erfordernissen des sich aus [§ 12 SGB V](#) ergebenden Wirtschaftlichkeitsgebotes. Auch stünden dem Anspruch des Klägers sonstige gesetzliche Vorschriften nicht entgegen, insbesondere gehöre Viagra zur Behandlung einer erektilen Dysfunktion nicht zu den in [§ 34 Abs. 1 SGB V](#) genannten Bagatellarzneimitteln, für die die Versorgung gemäß [§ 31 SGB V](#) bereits von Gesetzes wegen ausgeschlossen sei. Schließlich stehe dem Anspruch auf Versorgung mit dem Präparat Viagra auch die Regelung der Nr. 17.1 f der aufgrund des [§ 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V](#) beschlossenen Arzneimittelrichtlinien in der ab 30. September 1998 geltenden Fassung nicht entgegen. Hiernach dürften Mittel zur Behandlung der erektilen Dysfunktion und Mittel, die der Anreizung und Steigerung der Potenz dienten, nicht verordnet werden. Dieser pauschale Ausschluss jeglicher notwendigen Behandlung einer erektilen Dysfunktion, also auch mittels Viagra, sei nicht durch die Ermächtigung in [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V](#) gedeckt.

Mit Bescheid vom 18. Dezember 2003 teilte die Beklagte dem Kläger mit, ab 01. Januar 2004 seien Arzneimittel, bei deren Anwendung eine Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund stehe, insbesondere Mittel, die überwiegend zur Behandlung der erektilen Dysfunktion und der Anreizung sowie Steigerung der sexuellen Potenz dienten, von der Versorgung ausgeschlossen. Grundlage hierfür sei [§ 34 Abs. 1 SGB V](#) n.F. ... Aufgrund dieser neuen Rechtslage könne sie ab 01. Januar 2004 die Kosten für Viagra, Levitra u.ä. Arzneimittel nicht mehr erstatten.

Dagegen erhob der Kläger am 23. Dezember 2003 gegenüber dem SG schriftlich Einwendungen, das diese zuständigkeitshalber an die Beklagte weiterleitete, die dieses Vorbringen als Widerspruch wertete. Der Widerspruch blieb ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 03. Februar 2004). Hiergegen hat sich die am 06. Februar 2004 beim SG erhobene Klage gerichtet.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 03. Mai 2004 abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Kostenübernahme bzw. Kostenerstattung für das Medikament Viagra für den Zeitraum ab 01. Januar 2004. Anspruch auf Versorgung mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln nach [§ 31 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) in der ab 01. Januar 2004 geltenden Fassung bestehe nur, soweit die Arzneimittel nicht nach § 34 SGB V oder durch Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V](#) ausgeschlossen seien. Nach [§ 34 Abs. 1 Satz 7 SGB V](#) in der ab 01. Januar 2004 geltenden Fassung seien von der Versorgung Arzneimittel ausgeschlossen, bei deren Anwendung einer Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund stehe. Nach [§ 34 Abs. 1 Satz 8 SGB V](#) in der ab 01. Januar 2004 geltenden Fassung seien insbesondere Arzneimittel ausgeschlossen, die überwiegend zur Behandlung der erektilen Dysfunktion dienen. Da das Präparat Viagra überwiegend zur Behandlung der erektilen Dysfunktion diene, sei es folglich nach [§ 34 Abs. 1 Satz 8 SGB V](#) in der ab 01. Januar 2004 geltenden Fassung ausgeschlossen. Ein Anspruch auf Versorgung mit diesem Arzneimittel bestehe ab 01. Januar 2004 nicht mehr. Im Übrigen könne der Kläger einen Anspruch auf Versorgung mit dem Präparat Viagra hinsichtlich des in Streit stehenden Zeitraums ab 01. Januar 2004 auch nicht aus dem Urteil des SG vom 27. März 2003 herleiten, da bei einer Änderung der zugrunde liegenden Sach- und Rechtslage, wie hier mit der Neufassung der [§§ 31](#) und [34 SGB V](#) mit Wirkung ab 01. Januar 2004 erfolgt, die Bindungswirkung des Urteils entfalle.

Gegen den am 07. Mai 2004 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am 10. Mai 2004 beim Sächsischen Landessozialgericht eingelegte Berufung des Klägers.

Der Kläger ist der Ansicht, bei der erektilen Dysfunktion handle es sich anerkanntermaßen um eine Erkrankung, die insbesondere deshalb ärztlich behandelt werden müsse, weil die Ursache (Grunderkrankung) nicht angegangen werden könne. Daraus ergebe sich sein Anspruch auf Krankenbehandlung, einschließlich der Versorgung mit den entsprechenden Arzneimitteln. Der seit 01. Januar 2004 geltende [§ 34 SGB V](#) unterscheide zwischen sozialversicherungspflichtigen, erkrankten Menschen, die auch weiterhin Anspruch auf Behandlung und Medikamentenversorgung hätten, und solchen, die - wie in seinem Fall - Behandlung und Medikamentenversorgung selbst bezahlen oder ganz darauf verzichten müssten. Dies stehe eindeutig im Widerspruch zum Verfassungsrecht und sei unsozial. In seinem Fall überziehe der Gesetzgeber seinen Gestaltungsspielraum bei der Erfüllung des Sozialstaatsgebotes unverhältnismäßig. Mit dem Leistungsausschluss trage er seiner konkreten sozialen Situation nicht gebührend Rechnung und komme somit dem verfassungsmäßig garantierten, solidarischen Ausgleich zwischen Gesunden und Kranken, Jungen und Alten, Besserverdienenden und sozial Schwachen nicht nach. Seit 16. September 2004 sei er mittellos, weil die Krankengeldzahlung geendet habe und die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, trotz nunmehr fast dreijähriger Krankschreibung, eine Erwerbsunfähigkeitrente verweigere. Die Kostenerstattung für das Präparat Viagra bzw. gleichwertige Mittel werde ab 01. Januar 2004 begehrt. Bisher seien ihm diesbezüglich keine Kosten entstanden (Schreiben vom 02. Juni 2004).

Im Berufungsverfahren hat der Kläger eine Quittung von Dr. H1 ... vom 08. Juli 2004 über die Gebühr für die Ausstellung eines Privatrezeptes in Höhe von 2,50 EUR sowie eine ärztliche Verordnung von Dr. H1 ... vom 08. Juli 2004 für das Präparat Levitra (Apothekenquittung in Höhe von 99,99 EUR) vorgelegt.

Der in der mündlichen Verhandlung nicht anwesende und nicht vertretene Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dresden vom 03. Mai 2004 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 18. Dezember 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03. Februar 2004 zu verurteilen, ihm die bisher entstandenen Kosten für das Präparat Levitra zu erstatten und festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, auch zukünftig die Kosten für das Präparat Viagra oder gleichwertige Potenzmittel zu übernehmen, soweit eine entsprechende ärztliche Verordnung vorliegt.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Ansicht, die erstinstanzliche Entscheidung entspreche in jeder Hinsicht der Sach- und Rechtslage. Ab 01. Januar 2004 bzw. 01. Juni 2004 könnten nach [§ 34 SGB V](#) keine Kosten zur Behandlung der erektilen Dysfunktion, der Anreizung sowie Steigerung der sexuellen Potenz erstattet werden. Bis zum 31. Dezember 2003 sei Viagra zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig gewesen, aufgrund der zum 01. Januar 2004 in Kraft getretenen gesetzlichen Neuregelung sei eine Kostenübernahme für Viagra nicht mehr möglich.

Der Senat hat Befundberichte von Dr. B1 ... (Facharzt für Innere Medizin in B ...) und von Dr. H1 ... (Facharzt für Urologie in B ...) eingeholt. Wegen des Inhalts der Befundberichte wird auf Bl. 26 - 27 der LSG-Akte verwiesen.

Der Senat hat dem Kläger den Presse-Vorbericht Nr. 24/05 und die Presse-Mitteilung Nr. 24/05 (zum Presse-Vorbericht Nr. 24/05) des BSG mit der Frage verbunden vorgelegt, ob der Kläger die Berufung zurücknehme, woraufhin er erklärt hat, die Berufung aufrecht erhalten zu wollen (Schriftsatz vom 15. Mai 2005).

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Rechtszüge, der Gerichtsakte des Sozialgerichts Dresden mit dem Aktenzeichen S 16 KR 512/01 und der Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte in Abwesenheit des ordnungsgemäß geladenen Klägers verhandeln und entscheiden ([§§ 153 Abs. 1, 110 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)).

Die Berufung ist zulässig, jedoch unbegründet. Mit Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger hat gegenüber der Beklagten weder einen Anspruch auf Erstattung der Kosten für das Präparat Levitra noch auf Übernahme zukünftiger Kosten für das Präparat Viagra oder für vergleichbare Potenzmittel. Der Bescheid der Beklagten vom 18. Dezember 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03. Februar 2004 ist rechtmäßig.

Der Ablehnung der Ansprüche des Klägers steht nicht entgegen, dass die Beklagte mit rechtskräftigem Urteil des SG vom 27. März 2003 verurteilt worden ist, die Kosten für das Arzneimittel Viagra zu übernehmen, soweit ärztliche Verordnungen vorgelegt werden. Die Rechtskraft eines Urteils steht einer abweichenden Entscheidung in einem zweiten Prozess dann nicht entgegen, wenn sich die tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnisse nach Erlass des Urteils im Vorprozess geändert haben (vgl. Peters/Sautter/Wolff, Kommentar zur Sozialgerichtsbarkeit, Stand Januar 2005, § 141 Rn. 142 und 144; Meyer-Ladewig, SGG, 7. Aufl., § 141 Rn. 9; Kopp-Schenke, VwGO, 13. Aufl., § 121 Rn. 28, der allerdings bei zu-künftigen wiederkehrenden Leistungen nur eine Abänderungsklage für zulässig ansieht).

Eine entsprechende Rechtsänderung ist durch Art. I Nr. 22 des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz - GMG) vom 14. November 2003 ([BGBl. I S. 2190](#)) zum 01. Januar 2004 insoweit eingetreten, als in [§ 34 Abs. 1 Satz 7 SGB V](#) nunmehr bestimmt wird, dass von der Versorgung Arzneimittel ausgeschlossen sind, bei deren Anwendung eine Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund steht. Ausgeschlossen sind insbesondere Arzneimittel, die überwiegend zur Behandlung der erektilen Dysfunktion, der Anreizung sowie Steigerung der sexuellen Potenz, zur Raucherentwöhnung, zur Abmagerung oder zur Zügelung des Appetits, zur Regulierung des Körpergewichts oder zur Verbesserung des Haarwuchses dienen (Satz 8).

Die Beklagte war daher nach Erlass des erstinstanzlichen Urteils nach [§ 48 Abs. 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) analog – eine unmittelbare Anwendung der Vorschrift kam wegen Fehlens eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung nicht in Betracht – berechtigt, den Anspruch des Klägers ab Änderung der Rechtsverhältnisse, also für die Zeit ab 01. Januar 2004 abzulehnen (vgl. zu § 151 Arbeitsförderungsgesetz BSG, Urteil vom 10. Oktober 1978 – [7 RA 56/77](#) – [SozR 4100 § 151 Nr. 10](#)). Die Entscheidung der Beklagten bedurfte wegen ihrer Befugnis, eine rechtskräftige Entscheidung kraft [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) analog aufzuheben, auch keiner erfolgreichen Änderungsklage nach § 323 Zivilprozedurordnung, sofern man diese Vorschrift über [§ 202 SGG](#) für das sozialgerichtliche Verfahren überhaupt für anwendbar hielte (vgl. Meyer-Ladewig, SGG, 7. Aufl., § 141 Rn. 22 m. w. N.).

Damit scheiden sowohl der Anspruch auf Kostenübernahme für das Arzneimittel Viagra (oder ein gleichwertiges Potenzmittel) als auch der Anspruch auf Kostenerstattung für das Arzneimittel Levitra – nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) – aus (vgl. zum Präparat Viagra: BSG, Urteile vom 10. Mai 2005, Az. [B 1 KR 20/03 R](#) und [B 1 KR 25/03 R](#)). Zwar betreffen die o.a. Entscheidungen des BSG das Arzneimittel Viagra. Gleiches gilt hier jedoch nach Auffassung des Senats auch für das Präparat Levitra (Wirkstoff Vardenafil). Vardenafil gehört ebenso wie Sildenafil (Viagra) zu der Substanzgruppe der selektiven Phosphodiesterase-Hemmer (PDE-5-Hemmer) und entfaltet seine Wirkung durch direkte Förderung der Durchblutung im Penis. Es unterfällt damit ebenso wie das Arzneimittel Viagra dem in [§ 34 Abs. 1 SGB V](#) geregelten Leistungsausschluss für die Zeit ab 01. Januar 2004.

Entgegen der Auffassung des Klägers verstößt der Leistungsausschluss auch nicht gegen das Verfassungsrecht. Das BSG hat in seinen Urteilen vom 10. Mai 2005 ([a.a.O.](#)) dazu ausgeführt: Aus [Art. 2 Abs. 1](#) und 2 Grundgesetz (GG) folge zwar eine objektiv-rechtliche Pflicht des Staates, das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit zu schützen. Darüber hinaus sei es verfassungsrechtlich jedoch nur geboten, eine medizinische Versorgung für alle Bürger bereit zu halten. Dabei habe der Gesetzgeber aber einen so weiten Gestaltungsspielraum, dass sich originäre Leistungsansprüche aus [Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG](#) regelmäßig nicht ableiten ließen. Aus dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten folge je-denfalls kein grundlegender Anspruch gegen seine Krankenkasse auf Bereitstellung und Finanzierung bestimmter Gesundheitsleistungen. Der Gesetzgeber verletze seinen Gestaltungsspielraum auch im Hinblick auf das Sozialstaatsgebot nicht, wenn er angesichts der beschränkten finanziellen Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung Leistungen aus dem Leistungskatalog herausnehme, die – wie hier – in erster Linie einer Steigerung der Lebensqualität jenseits lebensbedrohlicher Zustände dienten. Dies gelte umso mehr, wenn es sich um Bereiche handele, bei denen die Übergänge zwischen krankhaften und nicht krankhaften Zuständen maßgeblich vom subjektiven Befinden der einzelnen Versicherten abhingen.

Dem schließt sich der Senat aus eigener Überzeugung an. Darüber hinausgehende Gesichtspunkte verfassungsrechtlicher Art hat der Kläger nicht aufzuzeigen vermocht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1](#) und 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2007-01-12