

S 17 SO 181/08 ER

Land

Hessen

Sozialgericht

SG Darmstadt (HES)

Sachgebiet

Sozialhilfe

Abteilung

17

1. Instanz

SG Darmstadt (HES)

Aktenzeichen

S 17 SO 181/08 ER

Datum

21.01.2009

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Leitsätze

1. Die Leistungen nach dem SGB XII entsprechen gemäß [§ 52 Abs. 1 S. 1 SGB XII](#) den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

2. Die unbedingte Deckungsgleichheit führt dazu, dass ein Sozialhilfeempfänger keine höheren Leistungen verlangen kann als ein in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherter.

3. Im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes ist daher im Hinblick auf den Anordnungsanspruch zumindest der höhere therapeutische Nutzen eines teureren Medikamentes glaubhaft zu machen.

1. Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung wird abgelehnt.

2. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Antragsteller begehrt von dem Antragsgegner die Erstellung eines Krankenscheins zur Übernahme der Kosten für das Medikament Nexium Mups im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes.

Der 1940 geborene Kläger steht im laufenden Leistungsbezug bei der Antragsgegnerin. Nach seinen eigenen Angaben wurde ihm am 11.12.2008 aufgrund seiner persönlichen Vorsprache beim Antragsgegner ein Krankenschein ausgestellt. Mit diesem ging er zu zwei verschiedenen Apotheken, nämlich der Apotheke E. in A-Stadt sowie zur R. Apotheke in A-Stadt, und legte den ausgestellten Krankenschein zusammen mit einem von seinem Hausarzt Dr. K. ausgestellten Rezept, welches die Medikamente Coaprovel 300 mg/12,5 mg, Carmen 10 mg, FTA 100 St. sowie Nexium Mups 40 mg, TMR, 90 St. umfasste (Bl. 3 Gerichtsakte) vor. Nach Angaben des Antragstellers verlangte man vom ihm für das letztgenannte Medikament Nexium Mups die volle Übernahme der Kosten, da dieses nicht vom Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen umfasst sei.

Mit Schriftsatz vom 12.12.2008, eingegangen beim Sozialgericht Darmstadt am 17.12.2008, stellte er beim SG Darmstadt den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung.

Der Antragsteller beantragt (sinngemäß), den Antragsgegner im Wege einer einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihm einen Krankenschein zur Übernahme sämtlicher im Rezept von Dr. K. vom 11.12.2008 genannten Medikamente inklusive des Medikaments Nexium Mups zu erteilen.

Der Antragsgegner beantragt (sinngemäß), den Antrag abzulehnen.

Hierzu trägt er vor, dass dem Antragsteller bereits ein Krankenschein ausgestellt wurde und dass er nicht verlangen könne, besser behandelt zu werden als ein gesetzlich krankenversicherter. Der Antragsteller habe keinen Anspruch darauf, teurere Medikamente zu erhalten. Man habe dem Antragsteller ein günstigeres Medikament angeboten, was dieser abgelehnt habe. Dann sei es aber Aufgabe des Antragstellers, von seinem Arzt eine Bescheinigung vorzulegen, aus der sich die Notwendigkeit der Verschreibung eines mit 40.- EUR über

dem Festbetrag liegenden Medikaments ergebe.

Der Vorsitzende der 17. Kammer hat am 22.12.2008 telefonisch den Antragsgegner angehört sowie versucht, den Antragsteller telefonisch zu erreichen. Des Weiteren hat der Vorsitzende telefonisch beide Apotheken (Apotheke E. sowie die R. Apotheke in A Stadt) zu dem Sachverhalt angehört, wo man ihm mitgeteilt hat, dass das seitens des Hausarztes des Antragstellers verschriebene Medikament Nexium Mups 40 mg gleichwertig sei mit dem deutlich günstigeren Medikament Omeprazol 40 mg der Firma P. GmbH. Eine Stellungnahme des Antragstellers zu den Schriftsätzen der Antragsgegnerin vom 22.12. sowie 23.12.2009 blieb aus.

II.

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist zulässig und statthaft. Rechtsgrundlage ist die Vorschrift des [§ 86 b Satz 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#).

Der Antrag ist jedoch unbegründet.

Der Erlass einer einstweiligen Anordnung in Form der Regulationsanordnung gemäß [§ 86 b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) setzt voraus, dass eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Ein solcher Nachteil ist nur anzunehmen, wenn einerseits dem Antragsteller ein materiell-rechtlicher Leistungsanspruch in der Hauptsache – möglicherweise - zusteht (Anordnungsanspruch) und es ihm andererseits nicht zuzumuten ist, die Entscheidung über den Anspruch in der Hauptsache abzuwarten (Anordnungsgrund).

Das Abwarten einer Entscheidung in der Hauptsache darf nicht mit wesentlichen Nachteilen verbunden sein; d.h. es muss eine dringliche Notlage vorliegen, die eine sofortige Entscheidung erfordert (Hessisches Landessozialgericht (HLSG) Beschluss 22.09.2005 – L 9 AS 47/05 ER -; Conradis in LPK-SGB II, 1. Aufl., Anhang Verfahren Rn. 117).

Sowohl Anordnungsanspruch als auch Anordnungsgrund sind gemäß [§ 920 Abs. 2](#) der Zivilprozessordnung (ZPO) i. V. m. [§ 86 b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) glaubhaft zu machen. Die Glaubhaftmachung bezieht sich auf die reduzierte Prüfungsdichte und die nur eine überwiegende Wahrscheinlichkeit erfordernde Überzeugungsgewissheit für die tatsächlichen Voraussetzungen des Anordnungsanspruchs und des Anordnungsgrundes (vgl. Meyer-Ladewig, a. a. O., Rdrrn. 16 b, 16 c, 40).

Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund stehen nicht isoliert nebeneinander. Vielmehr verhalten sich beide in einer Wechselbeziehung zueinander, nach der die Anforderungen an den Anordnungsanspruch mit zunehmender Eilbedürftigkeit bzw. Schwere des drohenden Nachteils (dem Anordnungsgrund) zu verringern sind und umgekehrt. Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund bilden nämlich aufgrund ihres funktionalen Zusammenhangs ein bewegliches System (HLSG vom 29.09.2005 – [L 7 AS 1/05 ER](#); Meyer-Ladewig, SGG, 8. Aufl., § 86b Rn. 27 und 29 mwN). Wäre eine Klage in der Hauptsache offensichtlich unzulässig oder unbegründet, so ist der Antrag auf einstweilige Anordnung ohne Rücksicht auf den Anordnungsgrund grundsätzlich abzulehnen, weil ein schützenswertes Recht nicht vorhanden ist. Wäre eine Klage in der Hauptsache dagegen offensichtlich begründet, so vermindern sich die Anforderungen an den Anordnungsgrund, auch wenn in diesem Fall nicht gänzlich auf einen Anordnungsgrund verzichtet werden kann. Bei offenem Ausgang des Hauptsacheverfahrens, wenn etwa eine vollständige Aufklärung der Sach- oder Rechtslage im einstweiligen Rechtsschutz nicht möglich ist, hat das Gericht im Wege einer Folgenabwägung zu entscheiden, welchem Beteiligten ein Abwarten der Entscheidung in der Hauptsache eher zuzumuten ist. Denn im Rahmen der gebotenen Folgeabwägung hat dann regelmäßig das Interesse des Leistungsträgers, ungerechtfertigte Leistungen zu vermeiden, gegenüber der Sicherstellung des ausschließlich gegenwärtig für den Antragsteller verwirklichtbaren soziokulturellen Existenzminimums zurückzutreten (HLSG Beschluss vom 27.7.2005, Az.: [L 7 AS 18/05 ER](#)).

Ein Anordnungsanspruch besteht mangels Erfolgsaussichten der Hauptsache nicht; ein materieller Leistungsanspruch ist nicht glaubhaft gemacht.

Gemäß [§ 48 SGB XII](#) werden Leistungen zur Krankenbehandlung entsprechend dem 3. Kapitel 5. Abschnitt 1. Teil des 5. Buches des Sozialgesetzbuches erbracht um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Danach umfassen die Leistungen nach dem SGB XII exakt gemäß [§ 52 Abs. 1 S. 1 SGB XII](#) die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung wobei [§ 264 Abs. 4 S. 1 SGB V](#) für den Leistungskatalog auf die Leistungen im Katalog des [§ 11 Abs. 1 SGB V](#) verweist. Diese unbedingte Deckungsgleichheit führt letztlich dazu, dass ein Sozialhilfeempfänger keine höheren Leistungen verlangen kann als ein in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherter. Daher umfasst die Versorgung mit Arzneimittel zum einen nur verschreibungspflichtige Mittel und zum anderen nur solche, für welche auch von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden können.

Gemäß [§ 27 Abs. 1 Satz 1 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. Die Krankenbehandlung umfasst gemäß [§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB V](#) unter Anderem die Versorgung mit Arzneimitteln. Gemäß [§ 31 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln, soweit die Arzneimittel nicht nach § 34 SGB V oder durch Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V](#) ausgeschlossen sind. Die Versicherten erhalten nach [§ 2 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) die Leistungen als Sach- und Dienstleistungen, soweit das Fünfte oder das Neunte Buch des Sozialgesetzbuchs nichts Abweichendes vorsehen. [§ 34 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) ordnet als Ausnahme von diesem Sachleistungsanspruch an, dass für ein Arznei- oder Verbandmittel, für das ein Festbetrag nach [§ 35](#) oder [§ 35a SGB V](#) festgesetzt ist, die Krankenkasse die Kosten bis zur Höhe dieses Betrages trägt.

Die Festbeträge setzt gemäß [§ 35 Abs. 3 SGB V](#) der Spitzenverband Bund (bis zum 30.06.2008: gemeinsam und einheitlich die Spitzenverbände) der Krankenkassen auf der Grundlage von rechnerischen mittleren Tages- oder Einzeldosen oder anderen geeigneten Vergleichsgrößen fest. Dabei sind nach [§ 35 Abs. 5 Satz 1](#) und 2 SGB V die Festbeträge so festzusetzen, dass sie im Allgemeinen eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche sowie in der Qualität gesicherte Versorgung gewährleisten; sie haben Wirtschaftlichkeitsreserven auszuschöpfen, sollen einen wirksamen Preiswettbewerb auslösen und haben sich deshalb an möglichst preisgünstigen Versorgungsmöglichkeiten auszurichten; soweit wie möglich ist eine für die Therapie hinreichende Arzneimittelauswahl sicherzustellen. [§ 35 Abs. 5 Satz 3 bis 7 SGB V](#) regelt die regelmäßige Überprüfung und Anpassung der Festbeträge an die Marktlage sowie die Bestimmung der Preissegmente, denen - festbetragsgruppenbezogen - die maßgeblichen Abgabepreise als Referenzwerte zur

Berechnung der Festbeträge zu entnehmen sind.

Die Einteilung der Festbetragsgruppen ist gemäß [§ 35 Abs. 1 bis 3 SGB V](#) dem Gemeinsamen Bundesausschuss zugewiesen. Dieser bestimmt in den Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V](#), für welche Gruppen von Arzneimitteln mit denselben oder pharmakologisch-therapeutisch vergleichbaren Wirkstoffen oder therapeutisch vergleichbarer Wirkung Festbeträge festgesetzt werden können. Die so gebildeten Gruppen müssen gemäß [§ 35 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) gewährleisten, dass Therapiemöglichkeiten nicht eingeschränkt werden und medizinisch notwendige Verordnungsalternativen zur Verfügung stehen. Ausgenommen von diesen Gruppen sind Arzneimittel mit patentgeschützten Wirkstoffen, deren Wirkungsweise neuartig ist oder die eine therapeutische Verbesserung, auch wegen geringerer Nebenwirkungen, bedeuten, wobei gemäß dem am 01.05.2006 in Kraft getretenen [§ 35 Abs. 1b Satz 1](#) und 3 SGB V eine therapeutische Verbesserung dann vorliegt, wenn das Arzneimittel einen therapierelevanten höheren Nutzen als andere Arzneimittel dieser Wirkstoffgruppe hat und deshalb als zweckmäßige Therapie regelmäßig oder auch für relevante Patientengruppen oder Indikationsbereiche den anderen Arzneimitteln dieser Gruppe vorzuziehen ist; ein höherer Nutzen kann dabei auch eine Verringerung der Häufigkeit oder des Schweregrads therapierelevanter Nebenwirkungen sein. [§ 35 Abs. 1b Satz 4 bis 9 SGB V](#) ordnet an, dass der Nachweis einer therapeutischen Verbesserung auf Grund der Fachinformationen und durch Bewertung von klinischen Studien nach methodischen Grundsätzen der evidenzbasierten Medizin erfolgt, soweit diese Studien allgemein verfügbar sind oder gemacht werden und ihre Methodik internationalen Standards entspricht, und regelt im Einzelnen das Verfahren der Nutzenbewertung.

Das Gericht hat keinerlei Zweifel daran, dass die Aussage der fachkundigen Apotheke, was im Rahmen eines summarischen Prüfungsverfahrens, wie es das einstweilige Rechtsschutzverfahren gebietet, ausreicht, dass das Medikament Omeprazol gleichwertig gegenüber dem verschriebenen Medikament Nexium ist, zutrifft. Sie deckt sich mit den aus dem Internet zugänglichen Informationen, dass es sich Sowohl beim Medikament Omeprazol als auch bei Nexium um sog Protonenpumpenblocker mit der gleichen pharmazeutischen Wirkung handelt, die zur Behandlung von Zwölffingerdarmgeschwüren und der Refluxösophagitis eingesetzt werden. Der Unterschied besteht alleine darin, dass Nexium ein S-Enantiomer mit einem anderen Molekulaufbau und letztlich ein aufgereinigtes Omeprazol ist, welches in geringerer Menge die gleiche Wirkung erzielt. Demgemäß ist nach Auffassung des Gerichts nicht glaubhaft gemacht, dass das vom Antragsteller begehrte Medikament Nexium Mups einen höheren therapeutischen Nutzen für den Antragsteller haben soll.

Demgemäß ist bereits kein Anordnungsanspruch glaubhaft gemacht, dass dem Kläger gegenüber der Antragsgegnerin ein Anspruch auf ein anderes als von der Apotheke ihm angebotene Medikament Namens Omeprazol zusteht.

Darüber hinaus ist auch nicht der Anordnungsgrund glaubhaft gemacht. Für das Gericht ist nicht einsehbar, wieso der Kläger, wenn die Medikamente nach seiner eigenen Aussage seinem Lebenserhalt dienen, er nicht zumindest das gleichwertige von der Apotheke angebotene Medikament Omeprazol akzeptiert. Zumindest bis zu einer Entscheidung in einem Hauptsacheverfahren wäre es dem Antragsteller zumutbar, dieses günstigere und bewährte Medikament zumindest versuchsweise einzunehmen

Alles in allem war der Antrag daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus dem Tenor der Hauptsache.

Der Beschluss ist nicht anfechtbar ([§ 172 Abs 3 Nr 1 SGG](#) i.V.m. [§ 144 Abs 1 SGG](#))

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2009-08-24