

## L 15 VK 11/09

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung  
15  
1. Instanz  
SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen  
S 5 V 7/08

Datum  
01.07.2009

2. Instanz  
Bayerisches LSG

Aktenzeichen  
L 15 VK 11/09

Datum  
23.03.2010

3. Instanz

-  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Leitsätze

Versorgungsberechtigte haben nach Maßgabe von §§ 10 und 11 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) Anspruch auf Heilbehandlung. Es besteht jedoch kein Anspruch auf einen Zuschuss für Magenschon- oder Diätkost (Pudding, Griesbrei, Suppen, Kartoffeln, gekochtes Obst, Fisch und Geflügel). Es handelt sich hierbei nicht um eine Versorgung mit Arznei- oder Heilmitteln im Sinne von § 11 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 2 und 3 BVG. Wie im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) umfasst der Anspruch auf Heilbehandlung nach § 11 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 2 und 3 BVG keinen Anspruch auf Produkte, die allgemein Lebensmitteln zuzurechnen sind. Dies gilt auch dann, wenn eine besondere, krankheitsangepasste Ernährungsweise medizinisch geboten ist.

I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Würzburg vom 1. Juli 2009 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der 1922 geborene Kläger begehrt die Gewährung eines Kostenzuschusses für Magenschonkost nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes (BVG).

Die Landesversicherungsanstalt Unterfranken hat mit Bescheid vom 15.03.1950 nach dem Gesetz über Leistungen an Körperbeschädigte (KB-Leistungsgesetz) als Folgen einer Wehrdienstbeschädigung im Sinne der Entstehung anerkannt: Gehirnerschütterung ohne Folgen abgeklungen; Magenwandverletzung mit Verdauungsbeschwerden. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) ist mit 40 v.H. bewertet worden.

Im Rahmen der "Umanerkennung" hat das Versorgungsamt W. mit Bescheid vom 12.10.1951 nach dem BVG als Schädigungsfolge im Sinne der Entstehung eine "Magenwandverletzung mit Verdauungsbeschwerden" anerkannt und die MdE unverändert mit 40 v.H. bewertet.

Die Nachuntersuchung bei der versorgungsärztlichen Untersuchungsstelle W. vom 09.04.1953 hat ergeben, dass im Bereich des Magens und des Duodenums keinerlei krankhafter organischer Befund mehr nachweisbar gewesen ist. Dementsprechend hat das Versorgungsamt W. mit Bescheid vom 23.05.1953 ausgesprochen, dass die Schädigungsfolgen "Magenwandverletzung mit Verdauungsbeschwerden" keine rentenberechtigende MdE mehr bedingen würden.

Das Versorgungsamt W. hat den Neufeststellungsantrag vom 16.02.1969 mit Bescheid vom 28.04.1970 abgelehnt. Die durchgeführte Untersuchung habe ergeben, dass gegenüber dem letzten maßgebenden Befund keine wesentliche Änderung, vor allem keine Verschlimmerung der anerkannten Schädigungsfolgen eingetreten sei. Die Röntgen-Untersuchung des Magens habe keinen Anhalt für chronische Entzündungen, für Geschwürbildungen oder für narbige Veränderungen ergeben. Die Funktion sei völlig normal.

Der Kläger hat sich mit Schreiben vom 11.10.2008 an die AOK Bayern (= Beigeladene) gewandt und unter Vorlage der ärztlichen

Bescheinigung des Dr. R. vom 10.10.2008 um einen Kostenzuschuss für Magenschonkost gebeten. Die Beigeladene hat den Beklagten darauf hingewiesen, es handele sich hierbei um keine Leistung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung. Um Bestätigung werde gebeten, ob ein entsprechender Heilbehandlungsanspruch nach § 10 Abs.1 BVG bestehe.

Der Beklagte hat den Antrag vom 11.10.2008 auf Übernahme der Kosten für Magenschonkost mit dem streitgegenständlichen Bescheid des Zentrums Bayern Familie und Soziales Region Unterfranken vom 31.10.2008 abgelehnt. Die Heilbehandlung nach dem BVG umfasse im Wesentlichen die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Eine Magenschonkost sei unabhängig davon, ob sie wegen einer anerkannten Schädigungsfolge notwendig sei, keine Leistung nach dem Krankenkassenrecht oder der Heilbehandlung nach dem BVG.

Der Kläger hat mit Widerspruch vom 09.11.2008 darauf hingewiesen, dass er an einer im Krieg entstandenen Magenverletzung mit schweren Verdauungsbeschwerden sowie chronischen entzündlichen Gastritiden leide. Die erforderliche Diät nahrung sei für ihn lebenswichtig und koste ihn ca. 60,00 bis 80,00 EUR monatlich. Hierbei hat sich der Kläger u.a. auf den Bescheid des Zentrums Bayern Familie und Soziales Region Unterfranken vom 30.07.2007 gestützt. Dort ist gemäß § 69 Abs.1 und 5 des Sozialgesetzbuches - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) u.a. eine chronisch-atrophische Gastritis als Funktionsstörung berücksichtigt worden.

Der Beklagte hat den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid des Zentrums Bayern Familie und Soziales vom 25.11.2008 zurückgewiesen. Die Maßnahmen der Heilbehandlung seien in § 11 BVG abschließend normiert. Dort seien Kosten für eine Diät nahrung nicht enthalten. Die angeführte Beurteilung der Gesundheitsstörungen nach dem Schwerbehindertenrecht und die damit verbundene Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen nach dem SGB IX sei für die Versorgung nach dem BVG nicht bindend.

In dem sich anschließenden Klageverfahren hat Dr. S. mit internistisch-versorgungs-ärztlicher Stellungnahme vom 18.02.2009 ausgeführt, dass auch bei der 1970 vorgenommenen Röntgenkontrastmitteluntersuchung des Magens sich kein Anhalt für eine chronische Entzündung, für Geschwürbildungen oder für narbige Veränderungen ergeben habe. Die Funktion sei unauffällig gewesen. Nachdem der Kläger über Nervosität geklagt habe und vegetative Stigmata nachweisbar gewesen seien, sei ein großer Teil der geäußerten Beschwerden als psychovegetativ gedeutet worden. Der Gastroskopiebefund aus dem Jahre 2002 belege eine fleckig-entzündliche Rötung im unteren Teil des Magens (Antrum), sonst würden am Magen keine wesentlichen Auffälligkeiten beschrieben. Eine histologische Untersuchung der Schleimhautbiopsien zeige eine geringe chronische, inaktive, oberflächliche Gastritis ohne Nachweis einer bakteriellen Entzündung. Der Gastroenterologe Dr. E. habe dies als Zeichen einer bestehenden chronisch-atrophischen Gastritis gewertet. Aus diesem Gastroskopiebefund sei abzuleiten, dass keine narbigen Veränderungen des Magens vorliegen würden, die für eine Passagestörung verantwortlich gemacht werden könnten, wie dies im ärztlichen Attest des Dr. R. vom 10.10.2008 als Begründung für die Kostenübernahme einer Magenschonkost genannt worden sei. Auch die Diagnose chronisch-atrophische Gastritis könne nicht auf Kriegereignisse zurückgeführt werden. Vielmehr liege hier ein zunehmender Funktionsverlust der Magenschleimhaut vor, meist aufgrund eines autoimmunen Geschehens. Es handele sich hier um eine häufigere Erkrankung des höheren Lebensalters. Ein Zusammenhang mit einer Kriegsverletzung könne ausgeschlossen werden.

Das Sozialgericht Würzburg hat nach entsprechender Ankündigung die Klage gegen den Bescheid vom 31.10.2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25.11.2008 mit Gerichtsbescheid vom 01.07.2009 abgewiesen. Nach § 10 Abs.1 Satz 1 BVG sei Voraussetzung für die Gewährung von Heilbehandlung, dass Gesundheitsstörungen als Folge einer Schädigung im Sinne des § 1 Abs.1 BVG anerkannt oder durch eine anerkannte Schädigungsfolge verursacht worden seien und diese Gesundheitsstörungen eine Maßnahme der Heilbehandlung im engeren Sinne (§ 11 Abs.1 BVG) oder im weiteren Sinne (§ 11 Abs.2 bis 4 BVG) oder ergänzende Leistungen (§ 44 SGB IX; §§ 14, 15, 16a bis h, 17 BVG) erfordern würden. Die ärztliche Behandlung umfasse die Tätigkeit des Arztes zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten nach den Regeln der ärztlichen Kunst. Die Beschaffung von Magenschonkost erfolge nicht durch den den Kläger behandelnden Arzt, so dass eine Heilbehandlung im Sinne einer ambulanten ärztlichen Behandlung mit der Selbstbeschaffung von Diät kost durch den Kläger nicht vorliege. Die vom Kläger beschaffte Magenschonkost oder Diät kost, die gemäß einer der Klageschrift beiliegenden Aufstellung aus Pudding, Griesbrei, Suppen, Kartoffeln, gekochtem Obst, Fisch und Geflügel bestehe, stelle weder ein Arzneimittel im Sinne von § 11 Abs.1 Satz 1 Nr.2 BVG noch ein Heilmittel im Sinne von § 11 Abs.1 Nr.3 BVG dar. Im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung seien grundsätzlich keine als Krankenkost geeigneten Lebensmittel als Leistung der Krankenversicherung zu gewähren. Dies gelte auch für die versorgungsrechtliche Heilbehandlung, die nur als medizinische Maßnahme diene, nicht aber sonstige Hilfen zur Lebensführung umfasse (Bundessozialgericht - BSG - mit Urteil vom 13.07.1988 - [9/9a RV 11/87](#)). Eine Schon- und Diät kost sei auch nicht im Leistungskatalog nach [§ 26 Abs.2 SGB IX](#) genannt. Gemäß § 11 Abs.5, 2. Halbsatz in Verbindung mit § 18c Abs.2 Satz 1 BVG würden für die ergänzenden Leistungen die Vorschriften für die entsprechenden Leistungen der Krankenkasse gelten. Die Bescheinigung des Internisten Dr. R. vom 10.10.2008 stelle keine Verordnung im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation dar, sondern beinhalte lediglich die Feststellung, dass die Verwendung von Magenschonkost für den Kläger medizinisch sinnvoll und notwendig sei. In diesem Zusammenhang fehle es an einem Nachweis, dass die Magenschon- und Diät kost wesentlich wegen der Schädigungsfolgen erforderlich sei. Insoweit scheidet auch ein etwaiger Anspruch des Klägers auf eine Ermessensentscheidung des Beklagten nach § 89 BVG aus.

Der Kläger hob mit Berufung vom 26.07.2009 hervor, dass bei einer Untersuchung am 21.07.2009 eine Splitterverletzung des Abdomens mit einer Narbe festgestellt worden sei. Es bestehe auch eine Narbe wegen einer Darmoperation. Sein Mehrbedarf für Diät kost belaufe sich auf monatlich 70,00 EUR. Die erforderlichen Medikamente Movicol, Bifitferal, Clistir und Doloposterin seien nicht erwähnt worden. Hierfür wende er weitere 58,56 EUR monatlich auf.

Der Senat zog die Versorgungs- und Schwerbehinderten-Akten des Beklagten sowie die erstinstanzlichen Unterlagen bei.

Der Beklagte führte mit Schriftsatz vom 24.08.2009 aus, dass das Schreiben des Klägers vom 26.07.2009 nicht nur als Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Würzburg zu werten sei, sondern gleichzeitig auch als Antrag auf Übernahme der Kosten für die von dem Kläger genannten Medikamente. Die Regionalstelle Unterfranken sei gebeten worden, hierüber gesondert zu entscheiden. Der zu erlassende Bescheid werde nicht Gegenstand des Berufungsverfahrens.

Mit Schreiben vom 28.09.2009 und 12.10.2009 machte der Kläger nochmals darauf aufmerksam, dass neben einer OP-Narbe wegen einer Darmoperation auch eine Narbe von 15 cm wegen der Magenwandverletzung nachgewiesen sei. Deswegen sei nicht nur die Diät nahrung

wie beantragt mit 70,00 EUR monatlich zu übernehmen, sondern auch der weitere Bedarf an Medikamenten (Clistir Fresenius, Diclofenac Stada, Novaminsulfon-Ratiopharm, Doloposterin, Bifitferal und Movicol). Zur Stützung seines Begehrens übermittelte der Kläger die Verordnung von Krankenhausbehandlung der chirurgischen Gemeinschaftspraxis Dres. Z. und Kollegen mit der Diagnose Scrotalhernie links vom 27.08.2009 und den Bericht der Radiologie A-Stadt vom 18.08.2009: Die Magen-Darm-Passage habe ergeben, dass der Magen gering quer gelagert sei, jedoch im Monoktrast keine sonstigen Pathologica zeige. Im weiteren Verlauf der Untersuchung zeige sich eine nahezu komplette KM-Entleerung des Magens und bereits deutliche Kontrastierung des verkürzten (vor-operierten) Colons. In Übereinstimmung mit dem CT-tomographischen Vorbefund kontrastiere sich eine linksseitige Scrotalhernie mit aktuell Dünndarm als Brucksack-Inhalt. Die Spätaufnahme zeige diesen Befund aber nur noch angedeutet.

Mit Schreiben vom 12.02.2010 bzw. 15.02.2010 machte der Kläger u.a. darauf aufmerksam, dass bei ihm auch eine Innenohrschwerhörigkeit beidseits festgestellt worden sei.

In der mündlichen Verhandlung vom 23.03.2010 ist für den Kläger niemand erschienen. Er beantragt sinngemäß, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Würzburg vom 01.07.2009 und den Bescheid vom 31.10.2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25.11.2008 aufzuheben sowie den Beklagten zu verurteilen, einen Kostenzuschuss für Magenschonkost in Höhe von monatlich 70,00 EUR zu gewähren.

Der Bevollmächtigte des Beklagten beantragt, die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird gemäß [§ 202](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) in Verbindung mit [§ 540](#) der Zivilprozessordnung (ZPO) sowie entsprechend [§ 136 Abs.2 SGG](#) auf die beigezogenen Versorgungs- und Schwerbehinderten-Akten des Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144](#) und [151 SGG](#) zulässig, jedoch unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung eines Kostenzuschusses für Magenschonkost in Höhe von monatlich 70,00 EUR.

Streitgegenständlich ist ausschließlich die Gewährung des vorstehend bezeichneten Kostenzuschusses für Magenschonkost, nicht jedoch die etwaige Anerkennung weiterer Schädigungsfolgen auf HNO-ärztlichem Fachgebiet oder die Kostenübernahme für die Medikamente Movicol, Bifitferal, Clistir, Doloposterin usw. Insoweit ist die Änderung der Klage gemäß [§ 99 Abs.1 SGG](#) unzulässig, weil die übrigen Beteiligten hierin nicht eingewilligt haben und der Senat die Änderung auch nicht für sachdienlich hält.

Heilbehandlung wird gemäß [§ 10 Abs. 1 Satz 1 BVG](#) Beschädigten für Gesundheitsstörungen gewährt, die als Folge einer Schädigung anerkannt oder durch eine anerkannte Schädigungsfolge verursacht worden sind. Die Heilbehandlung umfasst gemäß [§ 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 BVG](#) die Versorgung mit Heilmitteln einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie und Beschäftigungstherapie sowie mit Brillen und Kontaktlinsen. Die vom Kläger begehrte Magenschonkost zählt nicht hierzu. Denn ausweislich der Anlage zur Klageschrift vom 16.12.2008 besteht die Magenschonkost im Wesentlichen aus Pudding, Griesbrei, Suppen, Kartoffeln, gekochtem Obst, Fisch und Geflügel. Bei den genannten Produkten handelt es sich um Lebensmittel, die einer gesunden Ernährung dienen und von jedermann selbst zu bezahlen sind.

Der Senat sieht hier insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe gemäß [§ 153 Abs.2 SGG](#) ab, weil die Berufung aus den Gründen der angefochtenen erstinstanzlichen Entscheidung als unbegründet zurückgewiesen wird. Denn das Sozialgericht Würzburg hat mit Gerichtsbescheid vom 01.07.2009 in allen Punkten die Rechtsprechung des BSG mit Urteil vom 13.07.1988 - [9/9a RV 11/87](#) - beachtet. Dort hat das BSG in dem wesentlich gravierenderen Fall einer schädigungsbedingten Querschnittslähmung mit Blasen- und Mastdarmlähmung entschieden, dass Weizenkleie, Leinsamen und ähnliche Ballaststoffe sowie Mineralwässer keine Heilmittel im Sinne von [§ 10 Abs.1 BVG i.V.m. § 11 Abs.1 Satz 1 Nr.3 BVG](#) darstellen, für die die Versorgungsverwaltung die Kosten zu übernehmen hätte. Auch hier kann der Kläger die Magenschon- und Diätkost weder als Arzneimittel noch als Heilmittel gemäß [§ 10 Abs.1 Satz 1 i.V.m. § 11 Abs. 1 Satz 1 Nrn.2 und 3 BVG](#) beanspruchen.

Im Übrigen hat das BSG mit Urteil vom 09.12.1997 - [1 RK 23/95](#) - bekräftigt, dass eine Krankenkasse nicht für Mehraufwendungen aufzukommen hat, die dadurch entstehen, dass der Versicherte anstelle haushaltsüblicher Lebensmittel aus Krankheitsgründen eine Diät- oder Krankenkost verwenden muss. Denn Diät- oder Krankenkost sind keine Heilmittel, weil sie zum Verzehr und nicht zur äußeren Einwirkung auf den Körper bestimmt sind. Der Regelung in Nr. 17 Punkt 1 Buchstabe i der Arzneimittelrichtlinien (AMRL) liegt kein vom Gesetz abweichender Arzneimittelbegriff zugrunde. Sie zieht mit dem Ausschluss von Diät- oder Krankenkost aus der vertragsärztlichen Versorgung lediglich die rechtliche Konsequenz daraus, dass derartige Produkte keine Arzneimittel im krankensicherungsrechtlichen Sinne sind. - Gleiches gilt hier für den Bereich der Versorgung nach [§§ 10, 11 BVG](#). Denn der Leistungsumfang entspricht hier dem der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Dazu hat das BSG in zahlreichen Beispielen entschieden, dass Mehrkosten, andere Nachteile und Lasten, die ein Versicherter bzw. hier der Kläger als Versorgungsberechtigter im täglichen Leben wegen einer Krankheit hat, der allgemeinen Lebenshaltung zuzurechnen und keine Leistungen der Krankenversicherung sind. Das gilt grundsätzlich auch für bestimmte Aufwendungen, die durch eine besondere krankheitsangepasste Ernährungsweise entstehen wie z.B. die notwendige Einnahme eines Instant-Dickungsmittels bei erheblichen Schluckstörungen (BSG mit Urteil vom 05.07.2005 - [B 1 KR 12/03 R](#)).

So können Versicherte z.B. auch nicht eine Versorgung mit Einfachzucker (D-Ribose) bei einer Muskelerkrankung beanspruchen. Auch dies gehört nicht zu dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung, ohne dass Verfassungsrecht entgegensteht (BSG mit Urteil

vom 04.04.2006 - [B 1 KR 12/04 R](#), Rdnr.29). Denn es ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, dass die GKV den Versicherten Leistungen nur nach Maßgabe eines allgemeinen Leistungskatalogs unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots zur Verfügung stellt. Nur das, was in diesen Leistungskatalog fällt, hat die GKV ihren Versicherten zu leisten. Versicherte können dagegen nicht alles von der GKV beanspruchen, was ihrer Ansicht nach oder objektiv der Behandlung einer Krankheit dient. Die gesetzliche Krankenversicherung ist auch nicht von Verfassungs wegen gehalten, alles zu leisten, was an Mitteln zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit verfügbar ist (BVerfG mit Beschluss vom 06.12.2005 - [1 BvR 347/98](#)). - Entsprechendes gilt für den Bereich der Versorgung gemäß § 10 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 11 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 2 und 3 BVG mit der Folge, dass der Kläger keinen Zuschuss für die von ihm selbstbeschaffte Magenschonkost beanspruchen kann.

Nach alledem ist die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Würzburg vom 01.07.2009 zurückzuweisen. Die Anwesenheit des Klägers oder eines Bevollmächtigten in der mündlichen Verhandlung vom 23.03.2010 ist hierbei nicht erforderlich gewesen ([§ 110 Abs. 1 SGG](#)).

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§§ 183, 193 SGG](#). - Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich ([§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2010-09-27