

L 1 KR 469/10

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Duisburg (NRW)
Aktenzeichen
S 7 KR 89/09
Datum
21.07.2010
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 1 KR 469/10
Datum
06.10.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 21.07.2010 wird zurückgewiesen. Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch der Klägerin auf Übernahme der Kosten für von ihr benötigte Lichtschutzmittel.

Bei der heute 51 Jahre alten Klägerin traten erstmals im März 2004 nach Lichtexposition Hautveränderungen mit massivem Juckreiz und ein Quincke-Ödem auf. Die Uni-Klinik E diagnostizierte im Juni 2005 eine polymorphe Lichtdermatose und atopische Dermatitis. Die Klägerin bezieht eine Rente wegen voller Erwerbsminderung. Ein Grad der Behinderung von 70 und das Merkzeichen aG (außergewöhnlich gehbehindert) sind anerkannt.

Die Klägerin beantragte bei der Beklagten am 26.05.2009 die Übernahme der Kosten für die von ihr verwendeten Lichtschutzmittel. Sie sei 11 Monate stationär in den Rheinischen Landeskliniken E behandelt und als höchst selbstmordgefährdet eingestuft worden. Sie benötige zwingend Lichtschutzmittel mit Faktor 50+. Die monatlichen Kosten von 200 bis 280 EUR für Lichtschutzmittel der Reihe Roche Posay Anthelios 50+ wolle sie nicht mehr selbst tragen.

Die Beklagte lehnte den Antrag ab (Bescheid vom 25.06.2009). Lichtschutzmittel seien keine vom Anspruch der Versicherten auf Krankenbehandlung umfassten Arzneimittel, sondern wie Körperpflege- und Nahrungsergänzungsmittel keine verordnungsfähigen Arzneimittel.

Mit ihrem Widerspruch vom 30.06.2009 machte die Klägerin geltend, es sei eine Einzelfallentscheidung zu treffen, weil leider die von ihr benötigten Mittel in Europa nicht als Medikament zugelassen seien und ihre Krankheit für die Krankenkassen nicht existiere. Die Beklagte wies den Widerspruch zurück (Bescheid vom 10.09.2009).

Die Klägerin hat am 29.09.2009 Klage erhoben. Sie hat vorgetragen, sie könne das Haus nur in der Dunkelheit oder bei Nacht verlassen, tagsüber nur für wenige Minuten mit Lichtschutzmitteln und entsprechender Kleidung. In der Zeit vom 14.06.2005 bis 13.02.2010 seien ihr - nicht im Einzelnen belegte - Kosten für Sonnenschutzmittel in Höhe von 5.583 EUR entstanden, danach von monatlich 99,70 EUR. Schon im Juli 2005 habe das Klinikum bei der Beklagten die Kostenübernahme beantragt, ihr aber keine Hoffnung gemacht, dass die Kosten übernommen würden. Danach habe sie sich noch mehrmals telefonisch und einmal schriftlich am 23.12.2005 an die Beklagte gewandt, ohne dass dies dokumentiert sei.

Das Sozialgericht (SG) Duisburg hat das Begehren der Klägerin als Antrag gedeutet,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 25.06.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.09.2009 zu verurteilen, der Klägerin die ihr seit Juli 2005 entstandenen Kosten für Lichtschutzmittel in Höhe von 5.583 EUR sowie künftig die Kosten für die Versorgung mit Lichtschutzmitteln zu übernehmen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat vorgetragen, die Klägerin habe erstmals am 26.05.2009 einen Antrag auf Übernahme der Kosten gestellt. Im Übrigen hat sie auf die angefochtenen Bescheide verwiesen.

Das SG hat einen Befundbericht des Klinikums E eingeholt, wo die Klägerin zwischen dem 14.06.2005 und dem 16.08.2007, teilweise stationär, in Behandlung war. Auf den Inhalt des Berichts vom 30.10.2009 wird Bezug genommen. Mit Urteil vom 21.07.2010, der Klägerin zugestellt am 25.08.2010, hat das SG die Klage abgewiesen.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin vom 19.09.2010. Die Klägerin meint weiterhin, ihre Krankheit werde von den Krankenkassen nicht berücksichtigt, da sie einfach zu selten sei, daher müsse eine Einzelfallentscheidung getroffen werden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 21.07.2010 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 25.06.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.09.2009 zu verurteilen, ihr die ihr seit Juli 2005 entstandenen Kosten für Lichtschutzmittel in Höhe von 6.380,60 EUR zu erstatten sowie sie künftig mit den Lichtschutzmitteln zu versorgen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält an ihrer Auffassung fest.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die Klägerin hat keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für die von ihr benötigten Lichtschutzmittel.

Soweit die Klägerin erstmals im Klageverfahren auch die Erstattung der von ihr verauslagten Kosten für die vor der Antragstellung am 26.05.2009 angeschafften Lichtschutzmittel geltend gemacht hat, ist die Berufung schon deshalb teilweise unbegründet, weil die Klage insoweit unzulässig ist. Voraussetzung für die Zulässigkeit der Klage ist nach [§ 54 Abs. 4, 5](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG), dass ein Verwaltungsakt vorliegt, mit dem die begehrte Leistung ganz oder teilweise abgelehnt wurde. Daran fehlt es hier für die Zeit vor dem 26.05.2009, denn die Klägerin hat von der Beklagten im Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren jeweils nur die Übernahme der von ihr in Zukunft aufzuwendenden Kosten verlangt und die Beklagte hat - anders als das SG - auch nur über diesen Anspruch entschieden.

Auch im Übrigen ist die Berufung unbegründet. Die Klägerin kann weder die Erstattung ihrer nach dem 26.05.2009 bereits verauslagten noch die Übernahme der ihr künftig noch entstehenden Kosten für Lichtschutzmittel verlangen.

Soweit sie die Erstattung bereits verauslagter Kosten begehrt, sind - unabhängig davon, dass sie die entstandenen Kosten nicht belegen kann - die Voraussetzungen des allein als Anspruchsgrundlage in Betracht kommenden [§ 13 Abs. 3 Satz 1](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) nicht erfüllt. Diese Vorschrift setzt voraus, dass die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte (Alt. 1) oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat (Alt. 2) und dadurch dem Versicherten für die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden sind; die Kosten sind dann von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Da die Beklagte den Anspruch der Klägerin ablehnend beschieden hat, kommt hier nur Alt. 2 in Betracht. Deren Voraussetzungen sind nicht erfüllt, da die von der Klägerin benötigten Lichtschutzmittel nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören und die Beklagte deshalb nicht zu Unrecht eine Leistung abgelehnt hat. Da die Beklagte nicht zu der von der Klägerin begehrten Leistung verpflichtet ist, besteht auch kein Leistungsanspruch für die Zukunft.

Zum Leistungsanspruch der Versicherten gehört die Krankenbehandlung ([§ 11 Abs 1 Nr. 4 SGB V](#)), wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern ([§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)). Der Anspruch auf Krankenbehandlung umfasst insbesondere den hier allein in Betracht kommenden Anspruch auf Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln ([§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB V](#)). Sowohl der Anspruch auf Kostenerstattung für die Vergangenheit als auch der Anspruch auf Versorgung oder Kostenfreistellung für die Zukunft reicht dabei nicht weiter als ein entsprechender Naturalleistungsanspruch. Er setzt voraus, dass die selbst beschaffte bzw. beanspruchte Behandlung zu den Leistungen gehört, welche die Krankenkassen allgemein in Natur als Sach- oder Dienstleistung zu erbringen haben (ständige Rechtsprechung, vgl. z. B. BSG, Urteil vom 06.11.2008, [B 1 KR 6/08 R](#), [SozR 4-2500 § 34 Nr 4](#)). Einen Naturalleistungsanspruch auf Versorgung mit Lichtschutzmitteln der Reihe Roche Posay Anthelios 50+ hat die Klägerin jedoch nicht, weil diese Mittel nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören. Denn es handelt sich weder zugelassene apotheken-pflichtige Arzneimittel, die [§ 31 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) allein erfasst (unten 1.), noch um Heil- oder Hilfsmittel (dazu unten 2.). Die Klägerin hat auch bei grundrechtsorientierter Auslegung keinen Anspruch auf die Lichtschutzmittel (unten 3).

1. Versicherte haben (nur) 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](#) (Arzneimittelrichtlinien - AMR -) ausgeschlossen sind, und auf Versorgung mit Verbandmitteln, Harn- und Blutteststreifen ([§ 31 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) in der seit 01.01.2009 geltenden Fassung des GKV-OrgWG vom 15.12.2008). Bei den von der Klägerin beanspruchten Mitteln handelt es sich um schon vom Arzneimittelbegriff ([§ 2 Abs. 3 Nr. 2](#) Arzneimittelgesetz - AMG -; zum Rückgriff auf die Begrifflichkeiten des Arzneimittelrechts im Krankenversicherungsrecht vgl. BSG, Urteil vom 19.03.2002, [B 1 KR 37/00 R](#), [SozR 3-2500 § 31 Nr 8](#), Rn. 11) nicht umfasste kosmetische Mittel. Kosmetische Mittel sind Stoffe oder Gemische aus Stoffen, die ausschließlich oder überwiegend dazu bestimmt sind, u. a. äußerlich am Körper des Menschen zur Erhaltung eines guten Zustandes angewendet zu werden ([§ 2 Abs. 5](#) Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuch). Diese Definition erfasst auch hautschützende Sonnenschutzmittel. Für die Abgrenzung zu Arzneimitteln ist der überwiegende Zweck des Mittels entscheidend (vgl. BSG, Urteil vom 04.04.2006, [B 1 KR 12/04 R](#) -D-Ribose-, [SozR 4-2500 § 27 Nr 7](#), Rn 16). Sonnenschutzpräparate werden ganz überwiegend nicht zu therapeutischen, sondern von gesunden Menschen zu kosmetischen Zwecken verwendet. Zu den Arzneimitteln im Sinne des [§ 31 Abs. 1](#)

[Satz 1 SGB V](#) gehören die von der Klägerin beanspruchten Mittel der Reihe Roche Posay Anthelios 50+ aber auch deshalb nicht, weil sie sämtlich nicht - wie [§ 31 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) voraussetzt - apothekenpflichtig ([§ 43 AMG](#)) sind (zur Verfassungsmäßigkeit des noch weitergehenden Ausschlusses nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel vgl. BSG, Urteil vom 06.11.2008, [B 1 KR 6/08 R](#), [SozR 4-2500 § 34 Nr. 4](#)). Ausnahmen vom Ausschluss aus der Leistungspflicht der Krankenkassen gemäß [§ 34 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) sehen die AMR (hier Fassung vom 12.01.2009) unter Ziff. F 16 (bzw. jetzt unter § 12) nur für bestimmte nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel vor, setzen dabei aber die gesetzlich vorgegebene Apothekenpflicht voraus. Da die Lichtschutzmittel nicht zugelassen sind, stellt sich auch nicht die Frage, ob ein zulassungsüberschreitender Einsatz (off-label-use, vgl. BSG, Urteil vom 19.03.2002, [B 1 KR 37/00 R](#), [SozR 3-2500 § 31 Nr. 8](#); Urteil vom 27.03.2007, [B 1 KR 17/06 R](#), USK 2007-25; Urteil vom 13.10.2010, [B 6 KA 48/09 R](#), USK 2010-147) der von der Klägerin beanspruchten Mittel in Betracht kommt.

2. Lichtschutzmittel fallen auch unter keinen anderen Tatbestand der im Rahmen der Krankenbehandlung nach [§ 27 SGB V](#) zu gewährenden Leistungen. Sie sind insbesondere keine Heil- (a) oder Hilfsmittel (b) i. S. v. [§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB V](#).

a) Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit Heilmitteln, soweit sie nicht nach § 34 ausgeschlossen sind ([§ 32 Abs. 1 SGB V](#)). Eine Behandlung mit Heilmitteln liegt im Falle der Erkrankung der Klägerin nicht vor, denn dies setzt eine Anwendung voraus, die am Patienten von speziell ausgebildeten Personen erbracht wird (BSG, Urteil vom 28.06.2001, [B 3 KR 3/00 R](#), [SozR 3-2500 § 33 Nr. 41](#)), was hier nicht der Fall ist.

b) Hilfsmittel ([§ 33 SGB V](#)) sind Hörhilfen, Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach § 34 Abs. 4 ausgeschlossen sind. Zwar bewirken Lichtschutzmittel bei der Klägerin wie "andere" Hilfsmittel den (teilweisen) Ausgleich einer Behinderung, nämlich der eingeschränkten Schutzfunktion des Organs Haut. Jedoch fallen sie als Gegenstände, die nicht spezifisch der Bekämpfung einer Krankheit oder dem Ausgleich einer Behinderung dienen, sondern regelmäßig auch von Gesunden benutzt werden, auch bei hohen Kosten nicht als Hilfsmittel in die Leistungspflicht der Krankenversicherung (vgl. BSG, Urteil vom 16.09.1999, [B 3 KR 1/99 R](#), [SozR 3-2500 § 33 Nr. 33](#)).

3. Der Anspruch der Klägerin lässt sich auch nicht auf eine erweiternde Auslegung des [§ 27 SGB V](#) nach Maßgabe der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) zum Krankenbehandlungsanspruch in bestimmten extremen Situationen einer krankheitsbedingten Lebensgefahr (vgl. BVerfG, Beschluss vom 06.12.2005, [1 BvR 347/98](#), [BVerfGE 115, 25](#), Rn. 66) stützen. Nach der Rechtsprechung des BVerfG ist es mit [Art. 2 Abs. 1 GG](#) in Verbindung mit dem grundgesetzlichen Sozialstaatsprinzip nicht vereinbar, den Einzelnen unter den Voraussetzungen des [§ 5 SGB V](#) einer Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung zu unterwerfen und für seine an der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit ausgerichteten Beiträge die notwendige Krankheitsbehandlung gesetzlich zuzusagen, ihn andererseits aber, wenn er an einer lebensbedrohlichen oder sogar regelmäßig tödlichen Erkrankung leidet, für die schulmedizinische Behandlungsmethoden nicht vorliegen, von der Leistung einer bestimmten Behandlungsmethode durch die Krankenkasse auszuschließen und ihn auf eine Finanzierung der Behandlung außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung zu verweisen. Diese Rechtsprechung ist auf den Fall der Klägerin nicht übertragbar. Zum einen besteht die beschriebene lebensbedrohliche Situation bei der Klägerin nicht. Zum anderen scheidet eine erweiternde Auslegung daran, dass die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung die Versorgung mit Lichtschutzmitteln schon deshalb nicht umfasst, weil diese keine Krankenbehandlung im Sinne des [§ 27 SGB V](#) darstellt (vgl dazu oben 1. und 2; unzutreffend deshalb: SG Braunschweig, Urteil vom 10.12.2007, [S 6 KR 319/05](#), juris - Anwendung von Sonnencremes bei aktinischer Prurigo wegen der Schwere der Erkrankung und des guten Behandlungserfolges). Krankenkassen sind von Verfassungs wegen nicht gehalten, alles zu leisten, was an Mitteln zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit verfügbar ist (BVerfG aaO.; BSG, Beschluss vom 23.10.2009, [B 1 KR 98/09 B](#), juris). Deshalb ist es verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden (vgl. BVerfG, aaO. Rn. 58), dass die gesetzliche Krankenversicherung den Versicherten Leistungen nach Maßgabe eines allgemeinen Leistungskatalogs ([§ 11 SGB V](#)) nur unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots ([§ 12 SGB V](#)) zur Verfügung stellt, soweit diese Leistungen nicht - wie hier - der Eigenverantwortung der Versicherten zugerechnet werden (vgl. [§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)). Die Betroffenen sind hierdurch nicht schutzlos gestellt, denn wer die notwendigen Kosten wegen eigener Hilfebedürftigkeit nicht aufbringen kann, hat wegen eines unabweisbaren Bedarfs, der seiner Höhe nach erheblich von einem durchschnittlichen Bedarf abweicht, ggfs. Anspruch auf Sozialhilfe (§ 27 Abs. 4 Satz 2 des 12. Buches Sozialgesetzbuch - SGB XII -)

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG). Gründe für eine Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nr 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2012-01-11