

L 1 KR 46/06

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung

1
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 22 KR 33/05
Datum

-
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 1 KR 46/06
Datum
13.06.2007

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

1. Die Berufung wird zurückgewiesen. 2. Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit ist der Anspruch des Klägers, mit Arzneimitteln zur Behandlung einer erektilen Dysfunktion von der Beklagten versorgt zu werden.

Seinen entsprechenden, ohne Vorlage medizinischer Unterlagen gestellten Antrag vom 16. September 2004 lehnte die Beklagte durch Bescheid vom 16. September 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Dezember 2004 ab, weil Arzneimittel zur Behandlung der erektilen Dysfunktion ab 1. Januar 2004 von der Versorgung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen seien.

Der Kläger hat am 10. Januar 2005 die nicht weiter begründete Klage erhoben. Diese hat das Sozialgericht durch Gerichtsbescheid vom 27. September 2006 abgewiesen. Es hat einen Anspruch des Klägers auf Versorgung mit Arzneimitteln zur Behandlung einer erektilen Dysfunktion unter Hinweis auf [§ 34 Abs. 1 Satz 8](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) in der Fassung ab 1. Januar 2004 abgelehnt. Der in dieser Vorschrift enthaltene gesetzliche Ausschluss der vom Kläger begehrten Arzneimittel sei mit dem Grundgesetz (GG) vereinbar. Das Sozialgericht hat hierfür auf das Urteil des Bundessozialgerichts vom 10. Mai 2005 - [B 1 KR 25/03 R \(SozR 4-2500 § 34 Nr. 2\)](#) Bezug genommen.

Gegen den am 2. Oktober 2006 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 2. November 2006 Berufung eingelegt. Mit dieser trägt er unter anderem vor, die Entscheidung des Bundessozialgerichts sei nicht geeignet, die Auffassung des Sozialgerichts zu stützen. Der Kläger habe einen Anspruch auf Versorgung mit Arzneimitteln zur Behandlung einer erektilen Dysfunktion. Eine andere Betrachtung wäre auch verfassungswidrig.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 27. September 2006 und den Bescheid der Beklagten vom 16. September 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Dezember 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Versorgung mit Arzneimitteln zur Behandlung einer erektilen Dysfunktion als Sachleistung zu übernehmen, hilfsweise die Revision zuzulassen. Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf die vorbereitenden Schriftsätze der Beteiligten sowie den weiteren Inhalt der Gerichts- und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist statthaft ([§ 105 Abs. 2](#), [§§ 143](#), [144 SGG](#)) und auch im Übrigen zulässig, insbesondere form- und fristgerecht ([§ 151 SGG](#)) erhoben. Sie ist jedoch unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 16. September

2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Dezember 2004 ist rechtmäßig. Der Kläger hat weder einen Anspruch gegen die Beklagte auf die Übernahme von Arzneimitteln zur Behandlung einer erektilen Dysfunktion als Sachleistung noch im Wege einer Kostenerstattung, denn auch diese setzte einen Anspruch auf die Sachleistung voraus. An einem Anspruch auf die Sachleistung fehlt es hier, denn es liegt ein zulässiger Leistungsausschluss vor.

Nach [§ 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 unter anderem die Versorgung mit Arzneimitteln ([§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB V](#)). Versicherte haben nach [§ 31 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) 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.

Der Leistungsausschluss erfolgte durch Art. 1 Nr. 22 des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 14. November 2003 ([BGBl. I S. 2190](#)), indem der Vorschrift des [§ 34 Abs. 1 SGB V](#) mit Wirkung ab 1. Januar 2004 die Sätze 7 bis 9 angefügt wurden und durch diese – unter anderem – die Verordnung von Arzneimitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen wurde, die überwiegend zur Behandlung der erektilen Dysfunktion dienen. Die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung wiederholen unter Nr. 18 die Regelung des [§ 34 Abs. 1 Satz 8 SGB V](#). Die hier streitige Leistungsablehnung der Beklagten stimmt mit diesem geltenden Gesetzes- und Richtlinienrecht überein.

Der Leistungsausschluss ist auch mit dem Verfassungsrecht vereinbar (so schon BSG 10.5.2005 – [B 1 KR 25/03 R](#), [SozR 4-2500 § 34 Nr. 2](#); BSG 18.7.2006 – [B 1 KR 10/05 R](#), n. v.). Er verstößt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht gegen [Art. 2 Abs. 1 und Abs. 2 GG](#). Aus [Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG](#) folgt zwar eine objektiv-rechtliche Pflicht des Staates, das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit zu schützen (so BSG, a. a. O., unter Hinweis auf [BVerfGE 85, 191, 212](#), [BVerfGE 88, 203, 251](#) und [BVerfGE 90, 145, 195](#)). Diese gebietet grundsätzlich jedoch nur, eine medizinische Versorgung für alle Bürger bereitzuhalten (vgl. BVerfG 14.3.2006 – [1 BvR 452/06](#), n. v.). Dabei hat der Gesetzgeber aber einen so weiten Gestaltungsspielraum, dass sich originäre Leistungsansprüche aus [Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG](#) regelmäßig nicht ableiten lassen. Auch aus dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten ([Art. 2 Abs. 1 GG](#)) folgt jedenfalls kein grundrechtlicher Anspruch des Versicherten gegen seine Krankenkasse auf Bereitstellung oder Finanzierung bestimmter Gesundheitsleistungen (so BSG, a. a. O., unter Hinweis auf BVerfG, [NJW 1998, 1775](#) und BVerfG, [NJW 1997, 3085](#)).

Legitimes Ziel des Leistungsausschlusses ist es, die Eigenverantwortung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung zu stärken und Kosteneinsparungen zur Konsolidierung ihrer Finanzen zu erzielen. Die Sicherung der finanziellen Stabilität und damit der Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung ist ein Ziel, das der Gesetzgeber verfolgen darf und sogar verfolgen muss. Die Heranziehung auch der Versicherten zur Zielerreichung über den Leistungsausschluss ist auch nicht unverhältnismäßig; der Annahme einer Unverhältnismäßigkeit steht schon entgegen, "einzelne Maßnahmen der Kostendämpfung im Gesundheitswesen isoliert verfassungsrechtlich zu bewerten, , sofern der Gesetzgeber zu Lasten aller Beteiligten, die Versicherten eingeschlossen, gebündelt und konzentriert Maßnahmen zur Ausschöpfung von Effizienz- und Wirtschaftlichkeitsreserven trifft oder Leistungen beschränkt" (Steiner, [MedR 2003, 1, 6](#)). So aber liegt es hier. Mit dem Leistungsausschluss – wie mit der Praxisgebühr, der Zuzahlungspflicht und anderen Maßnahmen – hat der Gesetzgeber auch die Versicherten in einem Gesamtkonzept an der Sicherung der gesetzlichen Krankenversicherung beteiligt.

Der Gesetzgeber verletzt seinen Gestaltungsspielraum auch im Hinblick auf das Sozialstaatsgebot nicht, wenn er angesichts der beschränkten finanziellen Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung Leistungen aus dem Leistungskatalog herausnimmt, die – wie hier – in erster Linie einer Erhöhung der Lebensqualität jenseits lebensbedrohlicher Zustände dienen. Dies gilt um so mehr, wenn es sich um Bereiche handelt, bei denen die Übergänge zwischen krankhaften und nicht krankhaften Zuständen maßgeblich vom subjektiven Empfinden des einzelnen Versicherten abhängen (BSG 10.5.2005 – [B 1 KR 25/03 R](#), [SozR 4-2500 § 34 Nr. 2](#)).

Bei dieser Rechtslage konnte offen bleiben, ob der Kläger nicht schon deshalb mit seinem Anspruch scheitern musste, weil die Notwendigkeit der begehrten Versorgung mit Arzneimitteln zur Behandlung einer erektilen Dysfunktion von ihm nicht vorgetragen und auch sonst für den Senat aus dem Inhalt der Akten nicht ersichtlich war.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ausgang in der Hauptsache.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2007-07-02