

L 5 KR 56/06

Land

Schleswig-Holstein

Sozialgericht

Schleswig-Holsteinisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Kiel (SHS)

Aktenzeichen

S 19 KR 145/05

Datum

18.04.2006

2. Instanz

Schleswig-Holsteinisches LSG

Aktenzeichen

L 5 KR 56/06

Datum

21.11.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Ein über 70 Jahre alter stark übergewichtiger und unter Bluthochdruck leidender Versicherter hat im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung keinen Anspruch auf Kostenübernahme für die Implantation eines Penisschwellkörpers.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 18. April 2006 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander auch in der Berufungsinstanz nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte zur Übernahme der Kosten für die Implantation eines Penisschwellkörpers beim Kläger verpflichtet ist.

Der 1932 geborene Kläger ist als Rentner bei der Beklagten krankenversichert. Im Dezember 2004 beantragte er bei der Beklagten die Übernahme der Kosten für die Implantation von Penisschwellkörpern und legte dazu Befunde und Empfehlungen des Urologen Dr. H, des Kardiologen Dr. R und des Allgemeinarztes Dr. D sowie einen Kostenvoranschlag des Krankenhauses Ra über 8.941,84 EUR vor.

Die Beklagte bat den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) um eine Stellungnahme. Dr. S wies darauf hin, dass alterstypische Veränderungen bestünden. Inwieweit eine Gewichtsreduktion und eine andere Einstellung des Hypertonus noch eine Verbesserung möglich machten, sei zu überprüfen. Die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme seien nicht erfüllt. Die Beklagte lehnte daraufhin mit Bescheid vom 18. Januar 2005 eine Übernahme der Behandlungskosten ab.

Den hiergegen vom Kläger erhobenen Widerspruch legte die Beklagte erneut dem MDK vor. In seiner Stellungnahme vom 7. März 2005 kam Dr. Sa zu dem Ergebnis, dass sich bei einem erheblich übergewichtigen, eventuell rauchenden und bluthochdruckbedingt antihypertensiv eingestellten 72jährigen Patienten die Sinnfrage bei diesem Unterfangen stelle. Hinreichend bekannt seien die Nebenwirkungen der meisten Antihypertensiva auf die erektile Funktion sowie der allgemeine Zustand des Patienten. Dieser sei angehalten, durch seine Lebensführung und -weise zur Gesunderhaltung und Verbesserung beizutragen. Eine Leistungspflicht der Kasse bestehe daher nicht.

Die Beklagte teilte dem Kläger das Ergebnis dieser Begutachtung mit. Daraufhin erwiderte er, dass auf der MRT-Aufnahme der Gefäße des Unterleibes keine Ablagerungen erkennbar seien. Die Herzkranzgefäße seien ebenfalls nicht gefährdet. Seine durch die Blockade der Versorgungskapillare verursachte Impotenz gefährde in hohem Maße seine Partnerschaft mit seiner Lebensgefährtin und damit zum sehr erheblichen Teil seine Lebensqualität. Mit Widerspruchsbescheid vom 10. August 2005 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Der Kläger hat am 22. August 2005 Klage beim Sozialgericht Kiel erhoben und zur Begründung vorgetragen: Er wehre sich gegen die Auffassung der Beklagten, dass seine Erkrankung auf sein Alter und sein Gewicht zurückzuführen sei. Nach Rücksprache mit seinen Ärzten liege es an Gefäßablagerungen im Penis. Diese Ablagerungen seien nur in diesem Bereich und nicht z.B. in den Herzkranzgefäßen und Unterleibsgefäßen zu finden, was darauf schließen lasse, dass es sich ausschließlich um eine regionale Erkrankung handle, die nicht altersbedingt sei.

Die Beklagte hat auf ihre Ausführungen in dem angefochtenen Widerspruchsbescheid verwiesen.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 18. April 2006 die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt: Der Kläger leide unter erheblichem Übergewicht und arterieller Hypertonie. Beides seien Erkrankungen, die erfahrungsgemäß eine erektile Dysfunktion bedingen

könnten. Dies bedeute, dass zunächst vom Kläger die Möglichkeit ausgeschöpft werden müsse, sein Gewicht erheblich zu reduzieren und eine andere Medikation bzgl. des Bluthochdruckes auszuprobieren. Das Ausschöpfen sämtlicher anderer Möglichkeiten zur Behebung oder Linderung der erektilen Dysfunktion sei insbesondere im Hinblick auf den hier in Frage stehenden Eingriff, der die Lebenssituation des Betroffenen nachhaltig und dauerhaft verändere, zu beachten. Auch bestünden bei einer derartigen Operation, wie bei jedem operativen Eingriff, nicht unerhebliche Risiken. Darüber hinaus habe der Gesetzgeber mit Wirkung zum 1. Januar 2004 den Ausschluss der Versorgung mit Arzneimitteln, die überwiegend der Behandlung der erektilen Dysfunktion dienen, in [§ 34 Abs. 1 Satz 7 SGB V](#) bestimmt. Dieser Leistungsausschluss verstoße nicht gegen [Artikel 2 Abs. 1](#) und 2 des Grundgesetzes. Diese Grundsätze seien auch für die hier begehrte Versorgung mit der Implantation eines Penisschwellkörpers anzuwenden. Für die Frage der Kostentragungspflicht durch die Krankenkasse könne nichts anderes gelten als für die Arzneimittel, die zur Behebung einer erektilen Dysfunktion dienen.

Gegen das ihm am 9. Mai 2006 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung des Klägers, eingegangen beim Sozialgericht Kiel am 6. Juni 2006. Zur Begründung trägt er ergänzend vor: Die Auffassung des Sozialgerichts stehe im Gegensatz zum Berufungsurteil des Koblenzer Oberverwaltungsgerichts.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 18. April 2006 und den Bescheid der Beklagten vom 18. Januar 2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 10. August 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten einer Implantation eines Penisschwellkörpers bei ihm zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung trägt sie vor, das vom Kläger genannte Urteil beziehe sich auf den Beihilfeanspruch eines Beamten zum Arzneimittel "Viridal", sei also hier nicht einschlägig.

Der Senat hat den Kläger in der mündlichen Verhandlung vom 21. November 2007 angehört.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten und die Gerichtsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, aber unbegründet.

Zutreffend hat die Beklagte in den angefochtenen Bescheiden und sie bestätigend das Sozialgericht Kiel in dem angefochtenen Urteil eine Verpflichtung der Beklagten verneint, die Kosten für die Implantation eines Penisschwellkörpers beim Kläger zu übernehmen. Aus dem hier einschlägigen Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung ergibt sich keine entsprechende Leistungspflicht der Beklagten.

Nach § 27 des Fünften Sozialgesetzbuches (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. Dabei umfasst die Krankenbehandlung nach Satz 1 Nr. 1, 3 und 5 dieser Bestimmung die ärztliche Behandlung, die Versorgung mit Hilfsmitteln und die Krankenhausbehandlung. Satz 4 der Vorschrift bestimmt, dass zur Krankenbehandlung auch Leistungen zur Herstellung der Zeugungs- und Empfängnisfähigkeit gehören, wenn diese Fähigkeit nicht vorhanden oder durch Krankheit oder wegen einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation verloren gegangen ist. Nach [§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) stellen die Krankenkassen den Versicherten die im 3. Kapitel genannten Leistungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots zur Verfügung, soweit diese Leistungen nicht der Eigenverantwortung der Versicherten zugerechnet werden. Nach [§ 2 Abs. 4 SGB V](#) haben Krankenkassen, Leistungserbringer und Versicherte darauf zu achten, dass die Leistungen wirksam und wirtschaftlich erbracht und nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden. [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) bestimmt darüber hinaus, dass die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht erwirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

Unter Zugrundelegung dieser Vorschriften hat es die Beklagte zu Recht abgelehnt, dem Anspruch des Klägers auf Kostenübernahme für die Implantation eines Penisschwellkörpers zu entsprechen. In diesem Zusammenhang verweist der Senat zunächst auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils, in denen das Sozialgericht zutreffend die vorrangige Verpflichtung des Klägers ausgesprochen hat, vor einer Operation sein Gewicht erheblich zu reduzieren. Unstreitig leidet der Kläger unter einem erheblichen Übergewicht. So wog er bei einer Größe von 178 cm bei der Untersuchung in der kardiologischen Gemeinschaftspraxis K 115,8 kg. Daneben leidet er an einem arteriellen Hypertonus. Insbesondere dieser Bluthochdruck und die in diesem Zusammenhang notwendige Medikation, aber auch das insbesondere diesen mit verursachende Übergewicht stellen generell eine Hauptursache für Erektionsprobleme dar, worauf der MDK mehrfach in den Gutachten hingewiesen hat. Auch im Internet veröffentlichte sachkundige Stellungnahmen weisen auf diesen Zusammenhang hin (vgl. etwa unter www.vitanet.de).

Darüber hinaus stehen dem Anspruch des Klägers die [§§ 33, 34 SGB V](#) entgegen. Nach § 33 Abs. 1 Satz 1 haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit u. a. Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, 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. Der vom Kläger begehrte Penisschwellkörper stellt nach Auffassung des Senats ein Hilfsmittel im Sinne des [§ 33 SGB V](#) dar. Er entspricht der allgemeinen Definition des Abs. 1 Satz 1 der Vorschrift, wonach der Hilfsmittelbegriff im Wesentlichen von den eingesetzten Mitteln (Penisschwellkörper) und den mit diesen verfolgten Zweck (Ermöglichung des Geschlechtsverkehrs) geprägt wird. Die Hilfsmittelleigenschaft des Penisschwellkörpers und damit die Anwendbarkeit des [§ 33 SGB V](#) wird auch nicht dadurch ausgeschlossen, dass ein Zusammenhang mit einer ärztlichen Leistung (Implantation) besteht. Der Vorrang des Hilfsmittels wird bereits deutlich an der Gegenüberstellung der Sachkosten

für das Implantat (6.192,09 EUR) einschließlich Verwaltungsallgemeinkosten (15 % von 6.192,09 EUR = 928,81 EUR) und den Krankenhausbehandlungskosten in Höhe von unter 2.000,00 EUR.

Voraussetzung des Versorgungsanspruchs mit einem Hilfsmittel ist nicht der Vollaussgleich sämtlicher direkter oder indirekter Folgen einer Behinderung. Das Hilfsmittel soll diesen auch nicht zwingend bewirken. Notwendig ist jedoch für eine Leistungspflicht aus der gesetzlichen Krankenversicherung der Ausgleich als medizinische Rehabilitation und nicht als berufliche oder soziale. Letzteres ist Aufgabe anderer Sozialleistungssysteme (vgl. BSG, Urt. v. 21. November 2002 - [B 3 KR 8/02 R](#) -). Ein Hilfsmittel ist von der gesetzlichen Krankenversicherung daher nur zu gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigt oder mildert und damit ein Grundbedürfnis des täglichen Lebens betrifft. Was zu diesen Grundbedürfnissen zählt, hat die sozialgerichtliche Rechtsprechung in zahlreichen Entscheidungen näher bestimmt. Dazu gehören die körperlichen Grundfunktionen (z.B. Gehen, Stehen, Sitzen, Greifen, Sehen, Hören, Nahrungsaufnahme, Ausscheidung) sowie die elementare Körperpflege, das selbstständige Wohnen und die Erschließung eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums, der z. B. die Bewegung im Nahbereich der Wohnung sowie die Aufnahme von Informationen und die Kommunikation mit anderen zur Vermeidung von Vereinsamung umfasst (BSG, SozR 4-2500, § 33 Nr. 6). Dazu gehört der Geschlechtsverkehr, dessen Ermöglichung der Kläger durch die geltend gemachte Versorgung begehrt, jedenfalls in seinem Falle nicht. Dabei berücksichtigt der Senat zunächst einmal das Alter des Klägers mit 72 zum Beginn des Verfahrens und jetzt 75 Jahren. Nach der auch vom BSG in der Entscheidung vom 30. September 1999 ([B 8 KN 9/98 KR R](#)) in Bezug genommenen "Kölner Untersuchung" treten bei deutlich mehr als der Hälfte der 60- bis 70-jährigen Männer, nämlich bis 60 %, leichte bis mittelschwere Erektionsstörungen auf. Ab 70 Jahren, also in dem Altersbereich des Klägers, bleibt die Erektion dem Großteil der Männer versagt. Drei von vier Männern leiden dann an einem völligen Erektionsverlust (vgl. [www.männergesundheit.info/ratgeber/sexualität](#), dort unter Alter als Störungsursache). Liegt damit ein völliger Erektionsverlust bei dem weitaus größeren Anteil der Männer vor, die dem Lebensalter des Klägers zuzuordnen sind, kann bei der Herstellung der Erektionsfähigkeit nicht von einem Grundbedürfnis ausgegangen werden.

Diese Auffassung korrespondiert auch mit den in [§ 34 SGB V](#) enthaltenen Regelungen, bestimmte Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung aus der Versorgung auszuschließen. So bestimmt Abs. 7 der Vorschrift den allgemeinen Ausschluss von Arzneimitteln, bei deren Anwendung eine Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund steht. Ausdrücklich ausgeschlossen sind nach Satz 8 dabei Arzneimittel, die überwiegend zur Behandlung der erektilen Dysfunktion dienen. Diese Regelung gilt über Abs. 5 der Vorschrift entsprechend für Heilmittel. Zwar beschränkt das Gesetz diesen Ausschluss damit auf Arznei- und Heilmittel und erfasst nicht Hilfsmittel im Sinne des [§ 33 SGB V](#). Gleichwohl wird daran eine Grundentscheidung des Gesetzgebers ersichtlich, der erektilen Dysfunktion nur eine eingeschränkte Behandlung zukommen zu lassen. Diese Einschränkung der Behandlungsmöglichkeiten verdeutlicht, dass der Gesetzgeber der Behandlung der erektilen Dysfunktion einen geringeren Stellenwert zuordnet als der Behandlung anderer Leiden.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz.

Gründe dafür, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

SHS

Saved

2008-01-11