

## L 5 KR 201/00

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Köln (NRW)  
Aktenzeichen  
S 23 KR 5/00  
Datum  
04.10.2000  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 5 KR 201/00  
Datum  
06.04.2001  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 1 KR 40/01 B NZB  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Köln vom 04.10.2000 wird zurückgewiesen. Die Klägerin hat 500,-- DM Gerichtskosten an die Staatskasse zu zahlen und der Beklagten die entstandene Pauschgebühr zu erstatten. Im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Erstattung der Kosten für Solariumbesuche der Klägerin.

Die Klägerin war bis Mitte Juni 2000 versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten. Bei ihr besteht seit vielen Jahren eine großflächige Psoriasis im Bereich des gesamten Integuments.

Die Klägerin beantragte am 30.11.1999 bei der Beklagten die Erstattung der Kosten für einen wöchentlichen Solariumbesuch. Sie führte aus, im Anschluss an ihren letzten Kuraufenthalt vor etwa drei Jahren habe sie damit begonnen, regelmäßig einmal wöchentlich ein Solarium aufzusuchen. Die Bestrahlungen hätten zu einer wesentlichen Besserung des Hautbefundes geführt. Nach ihrer Auffassung handele es sich nicht um eine kosmetische Behandlung.

Mit Bescheid vom 21.12.1999 lehnte die Beklagte den Antrag ab, da eine gezielte Behandlung der Psoriasis nur bei Bestrahlungen mit Spezialröhren gewährleistet sei und übliche Solarien die speziellen therapeutischen Voraussetzungen nicht erfüllten. Den ohne Begründung eingelegten Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 14.06.2000 zurück.

Im Klageverfahren hat die Klägerin vorgetragen, wegen ihrer Hauterkrankung habe sie sich in der Vergangenheit mehrfach stationären Behandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen unterzogen. Seit sie vor ca. vier Jahren mit regelmäßigen Bestrahlungen in einer Sonnenbank begonnen habe, seien die Schuppen ausgeblieben. Für sie stelle dies ein ganz erheblichen Erfolg dar. Es sei ihr nicht verständlich, warum die Krankenkassen die Kosten für andere teurere Maßnahmen bezahlten, eine für den Patienten erfolgreiche Behandlung dagegen nicht unterstützten. Für die Solariumbesuche wende sie pro Woche etwa 150,-- DM auf.

Mit Gerichtsbescheid vom 04.10.2000 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen.

Gegen das ihr am 11.10.2000 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 23.10.2000 Berufung eingelegt, mit der sie im wesentlichen ihren bisherigen Vortrag wiederholt. Zusätzlich verweist sie auf eine Bescheinigung des Hautarztes Dr. D ... vom 23.11.2000, worin ausgeführt wird, hautfachärztlicherseits sei eine zusätzliche, kontinuierlich durchzuführende Bestrahlungstherapie mit UV-B-reichem Licht indiziert.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Köln vom 04.10.2000 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 21.12.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.06.2000 zu verurteilen, ihr für die Zeit vom 30.11.1999 bis 19.06.2000 monatlich 160,-- DM zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die Gegenstand der Entscheidung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Dass sich die Parteien damit einverstanden erklärt haben, konnte die Entscheidung durch den Berichterstatter ohne mündliche Verhandlung ergehen (§ 155 Abs. 4 i.V.m. Abs. 3, § 153 Abs. 1 i.V.m. § 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz [SGG]).

Die Berufung ist statthaft. Da die Klägerin die Erstattung eines monatlichen Betrages von 160,-- DM für den Zeitraum von rund 6 1/2 Monaten verlangt, übersteigt der Beschwerdewert den vom Gesetz vorausgesetzten Betrag von 1.000,-- DM (§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG). Die auch sonst zulässige Berufung ist jedoch nicht begründet, denn die Beklagte hat zu Recht die Kostenübernahme für die Solariumbesuche abgelehnt.

Versicherte haben nach § 27 Abs. 1 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) Anspruch auf Krankenbehandlung, die die in Satz 2 a.a.O. genannten Leistungen umfasst. Sonnenbankbestrahlungen lassen sich keiner dieser Leistungen zuordnen, insbesondere handelt es sich nicht um Heilmittel i.S.d. § 32 SGB V. Heilmittel werden von Ärzten im Rahmen der Heilbehandlung eingesetzt und verordnet (vgl. BSG SozR 2200 § 182 Nr. 80). Sie müssen also gezielt zur Krankheitsbekämpfung eingesetzt werden. Die Klägerin besucht das Solarium jedoch unabhängig von der hautfachärztlichen Behandlung, die Solariumbesuche sind auch nicht vom behandelnden Arzt verordnet worden. In der bei Antragstellung mit eingereichten Bescheinigung vom 07.10.1999 spricht Dr. D ... nur davon, die Behandlung werde durch zeitlich befristete UV-Bestrahlungen unterstützt. Dass ein Heilmittel einer ärztlichen Verordnung bedarf, machen auch die Regelungen der Heil- und Hilfsmittelrichtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (in der Fassung vom 17.02.1992, zuletzt geändert am 18.02.1998), die als untergesetzliche Rechtsnormen auch für den Leistungsanspruch der Versicherten verbindlich sind (vgl. BSG SozR 3-2500 § 92 Nrn. 6, 7; SozR 3-2500 § 135 Nr. 4), deutlich (vgl. Titel A. II. a, A. III, insbesondere Ziff. 15, 25).

Unerheblich ist, dass sich die Solariumbesuche positiv auf die Hauterkrankung der Klägerin auswirken. Diese Tatsache allein reicht nicht aus, um ein Mittel zum Leistungsgegenstand der Krankenversicherung zu machen (vgl. für den Besuch von Saunabädern LSG Niedersachsen, SozVers. 1984, 251; LSG Hessen, Urteil vom 17.05.1990 - L 1 KR 647/89 -). Letztlich hat auch die Klägerin im Erörterungstermin eingeräumt, dass die Solariumbesuche sich außerhalb der gezielten hautfachärztlichen Behandlung bewegen, wenn sie die Auffassung vertreten hat, ihr müssten die Kosten erstattet werden, die der Beklagten bei einer Inanspruchnahme einer ärztlichen Bestrahlungstherapie entstanden wären. Das Krankenversicherungsrecht sieht aber keinen "Ersatz" für nicht in Anspruch genommene Leistungen vor.

Der Senat hat sich zur Verhängung von Mutwillenskosten nach § 192 SGG veranlaßt gesehen, da nach seiner Überzeugung der Klägerin bewusst war, dass die verlangte Kostenerstattung im geltenden Recht keine Stütze findet und sie auch wusste, dass sie keine positive Entscheidung erwarten konnte. Auf die eindeutige Rechtslage ist die Klägerin nochmals im Erörterungstermin hingewiesen worden. Wenn sie gleichwohl auf einem Urteil bestanden hat, ist von einem Handeln wider bessere Einsicht auszugehen. Der Senat hat sich darauf beschränkt, der Klägerin einen Teil der entstandenen Gerichtskosten (s. zur Größenordnung Meyer-Ladewig, SGG, 6. Aufl., § 192 Rdn. 9 a) aufzuerlegen. Im übrigen beruht die Kostenentscheidung auf § 193 SGG. Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-09-02