

## L 4 KR 15/03

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Potsdam (BRB)  
Aktenzeichen  
S 7 KR 115/01  
Datum  
11.03.2003  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 4 KR 15/03  
Datum  
25.02.2004  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 11. März 2003 wird zurückgewiesen. Die weitergehende Klage wird abgewiesen. Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten auch des Verfahrens vor dem Landessozialgericht nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Erstattung von Kosten für die Medikamente Viridal, Viagra und Cialis in Höhe von insgesamt 924,15 Euro.

Der im ... 1948 geborene Kläger, der bei der Beklagten krankenversichert ist, beantragte am 03. November 2000 die Versorgung mit der Schwellkörperautoinjektionstherapie (SKAT). Er fügte die Berichte des Diplompsychologen J. vom 10. Oktober 2000 und des Urologen Dr. H. vom 25. November 2000 bei.

Nachdem die Beklagte die Stellungnahme des Arztes Voll des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 05. Januar 2001 eingeholt hatte, nach der als Behandlungsalternative eine Erektionshilfe empfohlen wurde, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 30. Januar 2001 den Antrag ab.

Auf den dagegen eingelegten Widerspruch, mit dem der Kläger darauf hinwies, die relativ große, unförmige Vakuumpumpe mache jegliche Partnersuche beim ersten näheren Kontakt sofort zunichte, lehnte die Beklagte den Antrag erneut mit Bescheid vom 04. Mai 2001 ab, nachdem sie zuvor dem Kläger einen einmaligen Kostenzuschuss in Höhe von 442,56 DM zur Anschaffung des Erektionsystems angeboten hatte. Mit Widerspruchsbescheid vom 10. August 2001 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Dagegen hat der Kläger am 21. August 2001 beim Sozialgericht Potsdam Klage erhoben und sein Begehren weiter verfolgt. Er fühle sich gegenüber anderen Kassenpatienten ungleich behandelt. In der jüngsten Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) finde sich kein Hinweis darauf, dass sich ein Patient mit einer Erektionspumpe abfinden müsse. Aus Kostengründen sei er vom Medikament Viridal auf das ebenfalls wirkende Medikament Viagra ausgewichen. Er hat das Privat Rezept des Facharztes für Urologie Dr. H. vom 04. Oktober 2001 über Viridal und Viagra und die entsprechende Quittung in Höhe von 238,15 DM bzw. 215,20 DM (insgesamt 453,35 DM) vorgelegt.

Der Kläger hat erstinstanzlich beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 30.01.2001 und 04.05.2001, beide in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.08.2001 zu verurteilen, die Kosten für die Durchführung einer SKAT mit dem Arzneimittel Viridal zu übernehmen und die bereits entstandenen Kosten in Höhe von 453,15 DM zu erstatten.

Mit Urteil vom 11. März 2003 hat das Sozialgericht - im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung - die Klage abgewiesen: Beim Kläger seien zwar alle Voraussetzungen zur Versorgung mit dem Medikament Viridal oder einem ähnlich wirkenden Medikament gegeben. Der Anspruch scheitere jedoch am Wirtschaftlichkeitsgebot des [§ 12 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V). Gegenüber der Versorgung mit Medikamenten sei die angebotene Erektionspumpe das wirtschaftlichere, weil preisgünstigere Mittel. Dem stehe die Rechtsprechung des BSG nicht entgegen, da in jenem Verfahren der Behandlungsversuch mittels einer Vakuumpumpe gescheitert gewesen sei.

Gegen das ihm am 21. März 2003 zugestellte Urteil richtet sich die am 26. März 2003 eingelegte Berufung des Klägers. Er trägt vor: Die von der Beklagten vorgeschlagene Erektionspumpe sei zwar wirtschaftlich. Sie sei jedoch nicht ausreichend bzw. zweckmäßig, da eine Partnersuche damit nicht möglich sei.

Der Kläger hat die weiteren (Privat-)Rezepte des Facharztes für Urologie Dr. H. vom 03. Januar 2002, 09. April 2002, 01. August 2002, 02. Juli 2003 über das Medikament Viagra und vom 04. November 2003 über das Medikament Viagra bzw. Cialis nebst Quittungen über die Beträge von 3 x 159,78 Euro, 55,01 Euro und zuletzt von 158,01 Euro vorgelegt.

Der Kläger beantragt, nachdem er für eine Zeit ab 01. Januar 2004 eine Versorgung nicht mehr begehrt hat,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 11. März 2003 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 30. Januar 2001 und 04. Mai 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. August 2001 zu verurteilen, an den Kläger 924,15 Euro zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen und die weitergehende Klage abzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Der Senat hat den Befundbericht des Facharztes für Urologie Dr. H. vom 10. Mai 2003 eingeholt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten (...), der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig. Sie bedarf insbesondere nicht der Zulassung im Urteil des Sozialgerichts.

Nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) bedarf die Berufung der Zulassung in dem Urteil des Sozialgerichts, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes bei einer Klage, die eine Geld- oder Sachleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt betrifft, 500 Euro nicht übersteigt. Dies gilt nicht, wenn die Berufung wiederkehrende oder laufende Leistungen für mehr als ein Jahr betrifft.

Der Kläger hat nach seinem ursprünglichen Klageantrag nicht eine einmalige, sondern eine wiederholte Versorgung mit dem Arzneimittel "Viagra" begehrt. Dieses Begehren ist zeitlich nicht auf die Dauer eines Jahres beschränkt gewesen, denn der Kläger beanspruchte eine auf noch nicht absehbare Zeit begrenzte Versorgung mit diesem Medikament. Dass das Sozialgericht daneben lediglich über einen Anspruch auf Erstattung von Kosten in Höhe von 453,15 DM entschieden hat, ändert an der Kraft Gesetzes zulässigen Berufung ebenso wenig etwas wie die Tatsache, dass der Kläger wegen der Rechtsänderung zum 01. Januar 2004 sein ursprüngliches Begehren auf weitere Versorgung nicht mehr weiterverfolgt hat. Für die Zulässigkeit der Berufung kommt es auf den Zeitpunkt der Einlegung an (vgl. Meyer-Ladewig, Sozialgerichtsgesetz, Kommentar, 7. Auflage, vor § 143 Rdnr. 10 b).

Die Berufung ist jedoch unbegründet.

Das Sozialgericht hat zutreffend entschieden, dass dem Kläger die Kosten für das Arzneimittel Viridal in Höhe von 453,15 DM (231,79 Euro) nicht zu erstatten sind. Die Bescheide vom 30. Januar 2001 und 04. Mai 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. August 2001 sind rechtmäßig.

Eine Erstattung der im Berufungsverfahren klageerweiternd ([§ 153 Abs. 1](#), [§ 99 Abs. 3 Nr. 2](#) bzw. [3 SGG](#)) geltend gemachten weiteren Kosten in Höhe von 692,36 Euro kommt ebenfalls nicht in Betracht. Dabei kann dahinstehen, ob dem Kläger diese Kosten schon deswegen nicht erstattet werden können, weil er bezogen auf die Medikamente Viagra bzw. Cialis vorab bei der Beklagten keinen Antrag stellte.

Nach [§ 2 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) erhalten die Versicherten die Leistungen als Sach- und Dienstleistungen, soweit dieses Buch oder das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) nichts Abweichendes vorsehen. Die Krankenkasse darf nach [§ 13 Abs. 1 SGB V](#) anstelle der Sach- oder Dienstleistung ([§ 2 Abs. 2 SGB V](#)) Kosten nur erstatten, soweit es dieses Buch oder das SGB IX vorsieht.

Der hier einschlägige [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) bestimmt: Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war.

Dies bedeutet, dass die Krankenkasse nur für solche Leistungen aufzukommen hat, die sie auch bei rechtzeitiger bzw. ordnungsgemäßer Bereitstellung der geschuldeten Behandlung hätte gewähren müssen. Des Weiteren bedeutet es, dass die Kosten für eine selbstbeschaffte Leistung, soweit nicht ein - hier nicht gegebener - Fall der Unaufschiebbarkeit vorlag, nur zu ersetzen sind, wenn die Krankenkasse die Leistungsgewährung vorher abgelehnt hatte. Ein Kausalzusammenhang und damit eine Kostenerstattung scheiden aus, wenn der Versicherte sich die streitige Behandlung außerhalb des vorgeschriebenen Beschaffungsweges selbst besorgt hat, ohne sich zuvor mit der Krankenkasse ins Benehmen zu setzen und deren Entscheidung abzuwarten (BSG [SozR 3-2500 § 13 Nr. 15](#); [BSGE 79, 125](#), 127).

Die Voraussetzungen des [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) liegen nicht vor, denn die Beklagte hat die Versorgung mit dem Medikament Viridal für eine Schwellkörper-Autoinjektionstherapie nicht zu Unrecht abgelehnt. Dem Kläger stand weder diese Leistung noch eine Versorgung mit den Medikamenten "Viagra" bzw. "Cialis" zu.

Ein möglicher Anspruch richtet sich, da sich der Kläger die genannten Arzneimittel bereits selbst beschafft hat, nach dem bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Recht vor In-Kraft-Treten des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung - GMG - (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 12 Nr. 2](#) und BSG [NZS 1995, 361](#)).

Nach [§ 27 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 Nr. 3 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 insbesondere die Versorgung mit Arznei- und Hilfsmitteln.

Nach [§ 31 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln, soweit die Arzneimittel nicht nach [§ 34 SGB V](#) ausgeschlossen sind. Versicherte haben außerdem nach [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) Anspruch auf Versorgung mit Seh- und Hörhilfen, 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 SGB V](#) ausgeschlossen sind.

Bei der nach dem Befundbericht des Arztes für Urologie Dr. H. vom 10. Juni 2003 bescheinigten überwiegend psychogenen erektilen Dysfunktion, unter der der Kläger leidet, handelt es sich um eine Krankheit im Sinne des [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Nach ständiger Rechtsprechung des BSG ist unter Krankheit ein regelwidriger, vom Leitbild des gesunden Menschen abweichender Körper- oder Geisteszustand zu verstehen, der ärztlicher Behandlung bedarf oder - zugleich oder ausschließlich - Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Als Krankheit im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung sind grundsätzlich auch nicht solche Regelwidrigkeiten ausgeschlossen, die auf einen Alterungsprozess zurückzuführen sind. Nach wissenschaftlichen Untersuchungen sind auch noch ein erheblicher Teil der Männer im 7. Lebensjahrzehnt sexuell aktiv, so dass das Nachlassen der Potenz vor diesem Zeitraum als pathologisch zu gelten hat (BSG [SozR 3-2500 § 27 Nr. 11](#)).

Für den Anspruch auf Krankenbehandlung reicht nach [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) aus, dass damit Krankheitsbeschwerden gelindert werden können. Eine Verhaltensweise oder ein Zustand, der als persönliche Eigenart nicht der ärztlichen Behandlung bedarf und dem Bereich der individuellen Unterschiede im Leitbild eines gesunden Menschen zuzurechnen wäre, schließt einen Anspruch auf Krankenbehandlung allerdings aus, weil insoweit schon keine Krankheit vorliegt.

Der Befundbericht des Arztes für Urologie Dr. H. vom 10. Juni 2003 könnte darauf hindeuten, dass beim Kläger eine im physiologischen Bereich durchaus noch vorhandene sexuelle Potenz besteht und er die Versorgung mit den genannten Arzneimitteln lediglich deswegen begehrt, um ein Defizit im Vergleich mit einer Idealnorm auszugleichen, was der Annahme des Vorliegens einer Krankheit entgegen steht (BSG [SozR 3-2500 § 27 Nr. 11](#) unter Hinweis auf Höfler in Kasseler Kommentar, [§ 27 SGB V](#) Rdnr. 23). Dr. H. weist nämlich in diesem Befundbericht darauf hin, dass es dem Kläger nach dessen Angaben auch durchaus möglich ist, ohne Medikamente eine ausreichend gute Erektion zu erreichen; lediglich die von ihm gewünschte Häufigkeit wird hiernach nicht erzielt. Es bedarf jedoch keiner weiteren Ermittlungen dazu, wie oft der Kläger ohne die Einnahme der o. g. Arzneimittel eine Erektion erreichen konnte.

Die streitigen Arzneimittel kamen zwar als Mittel zur Linderung der Krankheitsbeschwerden des Klägers in Betracht. Wie bereits das Sozialgericht allerdings zutreffend erkannt hat, standen im Fall des Klägers aber wirtschaftlichere Behandlungsalternativen zur Verfügung.

Nach [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) müssen die von den Krankenkassen zu erbringenden Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

Die Geltung dieses Grundsatzes hat das BSG auch in seinem Urteil vom 30. September 1999 - [B 8 KN 9/98 KR R](#), abgedruckt in [SozR 3-2500 § 27 Nr. 11](#), auf das sich der Kläger bezieht, ausdrücklich betont. Allerdings gab es in jenem vom BSG zu entscheidenden Fall für den dortigen Kläger keine Behandlungsalternativen für die erektile Dysfunktion. Weder ein Erektionsring oder ein Vakuumpumpensystem als Hilfsmittel noch eine operative Vorgehensweise kamen in Betracht.

Vorliegend stand jedoch (und steht auch weiterhin) das von der Beklagten angebotene Vakuumerektionshilfesystem zur Verfügung. Dieses System kann der Kläger nach dem Befundbericht des Facharztes für Urologie Dr. H. vom 10. Juni 2003 auch anwenden, denn organische Gründe stehen danach nicht entgegen. Der Kläger macht insoweit selbst nicht geltend, er könne mit diesem System keine Erektion erreichen.

Der Kläger meint lediglich, die Vakuumerektionshilfe mache jegliche Partnersuche sofort zunichte. Mit dieser Argumentation verkennt er jedoch die Funktion der Krankenversicherung. Die Leistungen der Krankenversicherung sind allein darauf gerichtet, einen regelwidrigen Körperzustand mit ärztlicher Hilfe und Aussicht auf Erfolg zu beheben, mindestens aber zu bessern oder vor Verschlimmerung zu bewahren bzw. Schmerzen oder sonstige Beschwerden zu lindern. Kann dieses Ziel durch eine bestimmte Leistung erreicht werden, so scheidet andere mögliche Leistungen, mit denen dieses Ziel in derselben Weise zu verwirklichen ist, dann aus, wenn diese teurer und damit unwirtschaftlich sind. Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung ist es, dem Versicherten das Notwendige zu verschaffen, nicht jedoch eine maximale Bedürfnisbefriedigung zu ermöglichen (BSG Urteil vom 30. September 1999 - [B 8 KN 9/98 KR R](#)). Die Versorgung des Klägers mit Leistungen, um eine Partnersuche zu erleichtern, ist mit der genannten Zielsetzung der Krankenversicherung nicht zu vereinbaren.

Die vom Kläger gerügte Ungleichbehandlung gegenüber anderen Kassenpatienten und damit eine Verletzung des Gleichheitssatzes des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) vermag der Senat nicht zu erkennen. Ein vergleichbarer Sachverhalt, der eine gleiche Behandlung erfordert, liegt bei ihm im Unterschied zu den Kassenpatienten nicht vor, denen die Nutzung der Vakuumerektionshilfe nicht möglich ist.

Ob darüber hinaus ohnehin als weitere wirtschaftlichere Alternative die weitere Behandlung der für die erektile Dysfunktion überwiegend verantwortlichen psychogenen Grunderkrankung vorrangig in Betracht kam (vgl. dazu BSG Urteil vom 05. Juli 1995, [BSGE 76, 194, 201](#)), kann angesichts dessen dahinstehen. Auch wenn nach dem Diplompsychologe J. im Bericht vom 10. Oktober 2000 die Möglichkeiten einer ambulanten Verhaltenstherapie ausgeschöpft erschienen, deutet doch der Befundbericht des Facharztes für Urologie vom 10. Mai 2003 darauf hin, dass nicht alle die Grunderkrankung behandelnden Therapien versucht wurden.

Die Berufung und die weitergehende Klage müssen daher erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2004-04-06