

## L 4 KR 32/00

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
4

1. Instanz  
SG Potsdam (BRB)  
Aktenzeichen  
S 7 KR 37/00

Datum  
19.09.2000  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 4 KR 32/00

Datum  
16.04.2003  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der am ... 1969 geborene Kläger ist Mitglied der Beklagten und beehrte am 26.

August 1999 bei der Beklagten die Abklärung der Kostenübernahme für folgende Medikamente: Substitution mit DHEA mit dreimonatiger Kur, Vitamin C Depot, Askorvit, Pro-Symbioflor, Symbioflor 1, Symbioflor 2, Symbio Lact und Dimaral. Er leide seit 15 Jahren an einer körperlichen Leistungsminderung und körperlichen Infekten unterschiedlicher Art. Eine eindeutige Befundlage sei durch Untersuchungen in der Universitätsklinik C. nicht festgestellt worden. Aufgrund einer Immunstatusuntersuchung durch Prof. Dr. med. D. V. (C. B.) sei eine unspezifische Konditionierung des Immunsystems durch Einnahme von 500 ml Depot Vitamin C und eine zeitweilige Substitution mit DHEA zur Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes empfohlen, von anderer Seite die Einnahme von Pro Symbioflor und Symbiolact Comp. angeraten worden. Weiterhin sei von verschiedenen Ärzten hinsichtlich der ungeklärten Sachlage ein Test auf Metallbelastung wegen sehr großer Amalganzahnfüllungen und bei Bestätigung einer Vergiftung die Entfernung der Amalganzahnfüllungen empfohlen worden. Ihm würden die Empfehlungen der Ärzte nicht helfen, wenn nur Privatrezepte ausgestellt würden. Sein jetziger Gesundheitszustand lasse eine Arbeitsaufnahme nicht zu und somit kein selbständiges Leben.

Die Beklagte zog ein bereits früher angefertigtes medizinisches Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen im Land Brandenburg - MDK - vom 22. Juni 1999 bei und lehnte mit Bescheid vom 07. September 1999 den Antrag auf Kostenübernahme mit der Begründung ab, dass nach dem vorliegenden MDK-Gutachten sowie weiterer Fremdbefunde eine Kostenübernahme der angegebenen Medikamente nicht zulässig, vielmehr der Arzt verpflichtet sei, bei Arzneimitteln mit nicht ausreichend gesichertem therapeutischen Nutzen Privatrezepte auszustellen.

Mit Widerspruch vom 10. September 1999 machte der Kläger geltend, dass die Produkte Ascorvit, Pro-Symbioflor und Symbioflor verschreibungspflichtig seien. Die Beklagte wurde gebeten, einen für ihn sinnvollen Wege zur Wiederherstellung der Gesundheit aufzuzeigen.

Nach Einholung einer Stellungnahme des MDK und Unterlagen zu den begehrten Medikamenten wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 01. März 2000 den Widerspruch mit der Begründung zurück, dass im Rahmen einer vertragsärztlichen Behandlung nur diejenige Versorgung einschließlich der Versorgung mit Arzneimitteln beansprucht werden könne, die zur Heilung oder Linderung nach den Regeln der ärztlichen Kunst zweckmäßig und ausreichend sei. Ob und gegebenenfalls in welchem Umfang Arzneimittel zu verordnen seien, ergebe sich aus den gesetzlichen Vorschriften sowie aus den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Versorgung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinien - AMR -). Der Vertragsarzt habe unter Beachtung dieser Rechtsgrundsätze eigenverantwortlich zu entscheiden, welche Therapien er seinen Patienten zu Lasten der Krankenversicherung verordne. Eine solche Entscheidung könne der Vertragsarzt nicht von der vorherigen Zustimmung der Krankenkasse abhängig machen, die auch nicht berechtigt sei, in die Verordnungsweise des behandelnden Arztes einzugreifen. Bei den Präparaten Dimiral, Pro-Symbioflor, Symbioflor handele es sich um apothekenpflichtige zugelassene Fertigarzneimittel. Eine Verordnung dieser Arzneimittel könne durch den Vertragsarzt unter Berücksichtigung bestimmter Kriterien erfolgen. Die Kostenerstattung für privat beschaffte zugelassene Arzneimittel sei ausgeschlossen. Das Präparat DHEA sei als Fertigarzneimittel nach den Vorschriften des Arzneimittelgesetzes vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte nicht zugelassen und könne nicht zu Lasten der

Krankenkasse verordnet werden. Symbiolact Comp. sei als Nahrungsergänzungsmittel wegen der fehlenden Zulassung als Arzneimittel ebenfalls nicht verordnungsfähig. CeTeBe und Askorvit seien Vitamin C-Präparate, die nach der AMR zu Lasten der Krankenkasse ohne eine bei dem Kläger nicht vorliegenden Ausnahmeindikation nicht verordnet werden könnten.

Hiergegen hat der Kläger am 30. März 2000 Klage vor dem Sozialgericht Potsdam erhoben und geltend gemacht, dass durch die Entscheidung der Beklagten keine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess vorgenommen werde. Es sei zwar verständlich, dass Ärzte und Krankenkassen und auch die Versicherten gleichermaßen zu einem sparsamen Umgang mit Arzneimitteln angehalten seien. Der Grundsatz, dass zur Behandlung einer Krankheit alle notwendigen Arzneien verordnet werden müssten, hätte sich aber nicht geändert.

Der Kläger hat sinngemäß vor dem Sozialgericht beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 07. September 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01. März 2000 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihn mit den Mitteln DHEA, Depot Vitamin C, wahlweise Askorvit 500, Pro-Symbioflor, Symbioflor 1, Symbioflor 2, Symbiolact Comp. und Dimaral entsprechend seines Antrages vom 26. August 1999 zu versorgen.

Die Beklagte hat erstinstanzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Nachdem sich die Beteiligten mit dieser Verfahrensweise einverstanden erklärt hatten, hat das Sozialgericht ohne mündliche Verhandlung mit Urteil vom 19. September 2000 die Klage abgewiesen und auf die Begründung der Beklagten mit dem Widerspruchsbescheid verwiesen.

Gegen das ihm am 23. September 2000 zugestellte Urteil hat der Kläger am 13. Oktober 2000 Berufung eingelegt. Er macht weiter geltend, dass die von ihm benötigten Leistungen nur in dieser Form möglich seien, da eine wirkungsvolle Medikamentierung in einer anderen Art und Form zur Wiederherstellung der Gesundheit durch nur ein Produkt von einem Arzt nicht gefunden werden könne. Der Kläger hat Unterlagen der von ihm konsultierten Ärzte Frau Dr. G., Dr. F. und Prof. Dr. V. zur Gerichtsakte gereicht.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 19. September 2000 und den Bescheid der Beklagten vom 07. September 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01. März 2000 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihn mit den Mitteln

DHEA, Depot Vitamin C, wahlweise Askorvit 500, Pro-Symbioflor, Symbioflor 1, Symbioflor 2, Symbiolact Comp. und Dimaral gemäß seines Antrages vom 26. August 2000 zu versorgen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil für zutreffend. Den eingereichten Unterlagen könnten unter Einbeziehung der bereits vorliegenden Gutachten keine Anhaltspunkte für krankhafte Störungen des Immunsystems oder systemische Entzündungen entnommen werden. Die begehrten Substanzen seien deshalb nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig.

Der Senat hat die Behandlungsunterlagen des Klägers der Universitätsklinik Medizinische Fakultät der H.-Universität zu B. C., Institut für Medizinische Immunologie und die Behandlungsunterlagen der den Kläger behandelnden Allgemeinärztin Dr. K. und die Behandlungsunterlagen des den Kläger behandelnden Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. beigezogen.

Wegen der weiteren Einzelheiten hinsichtlich des Sach- und Streitstandes und des Vorbringens der Beteiligten wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte und die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte Berufung ([§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -) ist zulässig ([§ 151 SGG](#)).

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 19. September 2000 und der vom Kläger geltend gemachte Anspruch auf Versorgung mit Mitteln zur Gesundheitsförderung gemäß seines Antrages vom 26. August 1999 und die diesen Anspruch ablehnenden Bescheide der Beklagten.

Die Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat im Ergebnis zu Recht die Klage des Klägers abgewiesen.

Die vom Kläger auf Versorgung mit den von ihm begehrten Mitteln gerichtete kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ist zulässig, aber unbegründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Versorgung der mit dem Antrag vom 26. August 1999 genannten Mittel.

Der Anspruch des Klägers scheidet schon daran, dass die von ihm begehrten Mittel zur Gesundheitsförderung oder Krankheitsbehandlung nicht von einem Vertragsarzt als Sachleistung verordnet worden sind.

Zwar haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, die auch die Versorgung mit Arzneimitteln umfasst ([§ 27 Abs. 1 Satz 2 Ziffer 3 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - SGB V -](#)). Gemäß [§ 12 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) haben Versicherte keinen Anspruch auf Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind. Diese dürfen nicht von Leistungserbringern bewirkt und von den Krankenkassen nicht bewilligt werden. Gemäß [§ 2 Abs. 2 SGB V](#) erhalten die Versicherten die Leistungen als Sach- und Dienstleistungen. Über die Erbringung der Sach- und Dienstleistungen schließen die Krankenkassen Verträge mit den Leistungserbringern. Die Versorgung mit Arzneimitteln gehört ebenso wie die Versorgung mit Heilmitteln zur vertragsärztlichen Versorgung, auf die ein Anspruch besteht ([§ 27 SGB V](#) i.V. mit [§ 73 Abs. 2 Nr. 7 SGB V](#)).

Voraussetzung für die Versorgung mit Arznei- oder Heilmitteln ist das Vorliegen einer vertragsärztlichen Verordnung, an der es hier mangelt. Dem nach [§ 95 SGB V](#) zugelassenen Vertragsarzt obliegt es, den konkreten Inhalt der ärztlichen Leistung gemäß [§ 27 SGB V](#) und damit auch die erforderliche Versorgung mit Arzneimitteln zu bestimmen (BSG, Urteil vom 18. Mai 1989, Az. [6 RKa 10/88](#), [BSGE 65, 94-100](#)). Grundsätzlich hat das Gesetz die Konkretisierung in Erfüllung des subjektiven öffentlichen Rechts auf Gewährung einer Leistung der kassenärztlichen Versorgung auf den Vertragsarzt übertragen, dieser ist damit die Schlüsselfigur im Leistungsrecht nach dem SGB V (BSG, Urteil vom 16. Dezember 1993, Az. [4 RK 5/92](#), [SozR 3-2500 § 13 Nr. 4](#) Ls. zu 2.). Der Vertragsarzt ist dabei bei der Verordnung von Arzneimitteln an die Rahmenbedingungen der vertragsärztlichen Versorgung, die gesetzlichen Vorschriften, die Richtlinien der Bundesausschüsse gemäß [§ 92 SGB V](#) und vertraglich durch Verträge der Kassenärztlichen Vereinigung mit den Verbänden der Beklagten gebunden ([§ 72 Abs. 2 SGB V](#)) und hat zu gewährleisten, dass eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten nach den Grundsätzen der [§§ 11, 12 SGB V](#) unter Berücksichtigung des allgemeinen anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse über seine Verordnung gewährleistet wird.

Die vertragsärztliche Verordnung ist danach Voraussetzung für die Annahme eines Leistungsanspruches des Klägers im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung auf Verabreichung von Arzneimitteln oder ähnlicher Substanzen. So regelt die Arzneimittelrichtlinie vom 31. August 1993 (Bundesanzeiger Nr. 246 vom 31. Dezember 1993, Seite 11155) - AMR -, die auf der Grundlage des [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Ziffer 6 SGB V](#) zur Sicherung der ärztlichen Versorgung für die Gewähr einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten vom Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen beschlossen worden ist, dass nicht jeder Krankheitszustand zur Behandlung der Anwendung eines Arzneimittels bedarf (Buchstabe C Ziffer 10 AMR). So soll der Vertragsarzt vor der Verordnung prüfen, ob entsprechend dem Gebot der Wirtschaftlichkeit ein vergleichbarer Behandlungserfolg durch andere Maßnahmen erreicht werden kann. Arzneimittelverordnungen dürfen - von Ausnahmefällen abgesehen - nur vorgenommen werden, wenn sich der behandelnde Arzt von dem Zustand des Versicherten überzeugt hat oder wenn ihm der Zustand aus der Behandlung bekannt ist (Buchstabe C Ziffer 11 AMR).

Der Kläger hat weder mit seinem Antrag vom 26. August 1999 noch im gerichtlichen Verfahren eine vertragsärztliche Verordnung für die von ihm begehrten Mittel bei der Beklagten vorgelegt. Sofern er im gerichtlichen Verfahren eine Verordnung der Dipl.-Med. G. und eine Verordnung der Dr. F. und Dr. T. für Pro-Symbioflor bzw. Dimaval-Kapseln eingereicht hat, handelt es sich nicht um Verordnungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen und damit nicht um die Bestimmung eines Leistungsinhaltes im Sinne des SGB V, sondern um privatärztliche Rezepte. Auch aus den beigezogenen Krankenunterlagen der C. und der Frau Dr. K. und des Dr. H. gehen keine Verordnungen für die von dem Kläger begehrten Substanzen hervor. Sofern in einem Arztbrief der Universitätsklinik C. vom 04. März 1999 an den den Kläger behandelnden Internisten Dr. T. ausgeführt wird, dass eine unspezifische Konditionierung des Immunsystems durch die Einnahme von 500 ml Depot-Vitamin C empfehlenswert sei und über eine zeitweilige Substitution von DHEA nachgedacht werden sollte, stellt dies keine ärztliche Verordnung dar, sondern eine Empfehlung an den behandelnden Arzt, nach angereicherter weiterer Diagnostik, über eine Verordnung zu entscheiden. Die von dem Kläger konsultierte Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie W. S. hat in einem Arztbrief vom 19. Juni 2000 ausgeführt, dass aufgrund ihrer Untersuchung keine Therapienotwendigkeit bestünde und damit auch keine Therapienotwendigkeit mit den begehrten Mitteln. Auch aus den beigezogenen Unterlagen des Dr. H. ergibt sich keine Verordnung für die von dem Kläger begehrten Substanzen.

Da keine ärztliche Verordnung für das Produkt DHEA vorliegt, kommt es auf eine Zulassung dieses Medikaments nicht an.

Daneben wäre auch eine Verordnung zumindest der Mittel Askorvit 500 mg und Vitamin C Depot ausgeschlossen, so dass auch kein Anspruch auf Versorgung mit diesen Präparaten besteht.

Gemäß [§ 31 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln, soweit die Arzneimittel nicht nach [§ 34 SGB V](#) ausgeschlossen sind. Der krankenversicherungsrechtliche Arzneimittelbegriff knüpft dabei nicht an das Arzneimittelgesetz - AMG - und das dort geregelte Zulassungsverfahren an (BSG, Urteil vom 10. Mai 1990, Az.: [6 Rka 15/89](#), [BSGE 67, 36](#), 38). Arzneimittel sind alle Substanzen, deren bestimmungsmäßige Wirkung darin liegt, Krankheitszustände zu heilen oder zu bessern und den Zielen der Krankenbehandlung nach [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) dienen. Der Versorgungsanspruch ist auf apothekenpflichtige Arzneimittel beschränkt. Der weitere Rahmen der Leistungserbringung wird von dem Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen gemäß [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Ziffer 6 SGB V](#) in Verbindung mit der AMR geregelt. Die AMR hat auch für den Versicherten normative Wirkung (BSG, Urteil vom 20. März 1996, [SozR 3-2500 § 92 Nr. 6](#)). Dieses folgt daraus, dass das SGB V ausdrücklich bestimmt, dass der Anspruch der Versicherten auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung im Einzelnen durch die Richtlinien des Bundesausschusses geregelt wird ([§ 22 Abs. 2 Satz 1](#), [§ 25 Abs. 4 Satz 2](#) und [3](#), [§ 26 Abs. 2](#), [§ 27 a Abs. 4](#), [§ 29 Abs. 4](#), [§ 33 Abs. 3 Satz 2](#), [Abs. 4 Satz 2 SGB V](#)). Die Ermächtigung des [§ 92 Abs. 1 SGB V](#) steht im Zusammenhang mit der leistungsrechtlichen Vorschrift des [§ 12 Abs. 1 SGB V](#), dem Gebot der ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten, welches im Leistungserbringerrecht sichergestellt werden muss. Vitaminpräparate wie Vitamin C Depot-Tabletten und Askorvit dürfen nur unter der Voraussetzung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden, dass zuvor allgemeine nichtmedikamentöse Maßnahmen genutzt wurden, ausgenommen bei nachgewiesenem Vitaminmangel jeglicher Ursache, der durch eine entsprechende Ernährung nicht behoben werden kann ( Buchstabe F Ziff. 17.2, Buchstabe h AMR). Aus den dem Senat mit der Verwaltungsakte und der Gerichtsakte vorliegenden medizinischen Unterlagen ist nicht ersichtlich, dass der Kläger eine allgemeine, nicht medikamentöse Maßnahme genutzt hat und ein Behandlungsziel dadurch nicht erreicht worden ist. Ein nachgewiesener Vitaminmangel ist ebenfalls nicht dokumentiert. Dies gilt auch für das Präparat Symbiolact. Dabei handelt es sich um einen Nahrungsmittelergänzungstoff, das der Pflege einer gesunden Darmflora bei unausgewogener Ernährung dienen soll. Gemäß Buchstabe F Ziff. 17.2 Buchstabe c AMR sind Mittel zur Regulierung der Darmflora einschließlich der Stoffwechselprodukte vor einer erfolglosen nichtmedikamentösen Maßnahme nicht verordnungsfähig.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-08