S 8 KR 540/04

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sozialgericht Leipzig
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	8
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Kosten für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, die nach der Ausnahmeliste des Gemeinsamen Bundesausschusses in den Arzneimittelrichtlinien nicht ausnahmsweise verordnet werden dürfen, sind auch nicht im Wege einer gerichtlichen Einzelfallentscheidung von den Gesetzlichen Krankenkassen zu erstatten bzw. zu übernehmen. Die Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses ist insoweit bindend.
Normenkette	§ 2 SGB V § 13 Abs 3 SGB V § 27 Abs 1 S 2 Nr 3 SGB V § 31 Abs 1 S 1 SGB V § 92 Abs 1 S 2 Nr 6 SGB V F 16 AMR

1. Instanz

Aktenzeichen	S 8 KR 540/04
Datum	16.12.2004

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

I. Die Klage wird abgewiesen. II. AuÃergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Ã¼ber Arzneimittelkosten.

Die am â¦1960 geborene KlÃ¤gerin beantragte mit Schriftsatz vom 23.04.2004 beim Lan-deswohlfahrtsverband Sachsen als Ã¼berÃ¶rtlichem TrÃ¤ger der Sozialhilfe die KostenÃ¼ber-nahme fÃ¼r das Medikament "Methionin Stada"-Tabletten. Dies werde benÃ¶tigt wegen eines Blasenfistelkatheters. Auf Grund der Gesetzgebungsreform sei es fÃ¼r sie nicht mehr frei beziehbar. Es sei jedoch fÃ¼r sie lebenswichtig. Die Kosten hierfÃ¼r wÃ¼rden sich auf 25,07 EUR monatlich belaufen. Sie selbst verfÃ¼ge jedoch nur Ã¼ber ein geringes Einkommen mit einer Rente von 219,27 EUR, zuzÃ¼glich 128,00 EUR Kindergeld, insgesamt 337,27 EUR. BeigefÃ¼gt war ein "grÃ¼nes Rezept" fÃ¼r nicht erstattungsfÃ¤hige Leistungen des behandeln-den Urologen und Chirurgen, Dr. A â¦, vom 15. bzw. 16.04.2004. Die Tabletten seien fÃ¼r die KlÃ¤gerin notwendig, AusweichprÃ¤parate gÃ¤be es nicht.

Durch Bescheid vom 03.05.2004, dem keine Rechtsbehelfsbelehrung beigefÃ¼gt worden war, lehnte der Beigeladene die KostenÃ¼bernahme ab. Durch das Gesetz zur Modernisie-rung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) seien ab 01.01.2004 zahlreiche Ãnde-rungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung in Kraft getreten. FÃ¼r Leistun-gen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung gestrichen worden seien, sei eine Kos-tenÃ¼bernahme auch im Rahmen der Sozialhilfe nicht mÃ¶glich. Vielmehr knÃ¼pfe das Bun-dessozialhilfegesetz (BSHG) an deren Leistungsumfang an, ohne hierÃ¼ber hinausgehen zu kÃ¶nnen. Es werde daher empfohlen, sich deswegen an die zustÃ¤ndige Krankenkasse zu wenden. Nach Weiterleitung an die Beklagte am 18.05.2004 begrÃ¼ndete die KlÃ¤gerin ihren Antrag damit, dass bei Ablehnung der KostenÃ¼bernahme der Blasenkatheter entfernt, und sie statt-dessen mit Inkontinenzmaterial versorgt werden mÃ¼sse. Die Kosten hierfÃ¼r seien indes 10-mal hÃ¶her.

Nachdem die Beklagte noch eine medizinische Stellungnahme von Frau Dr. K â¦ vom 18.05.2004 eingeholt hatte, lehnte sie mit Bescheid vom 09.06.2004 den Antrag ab. Nach dem GMG und der Ausnahmeliste des Gemeinsamen Bundesausschusses sei das begehrte Medikament nicht mehr Ã¼ber Kassenrezept erhÃ¤ltlich. Allenfalls kÃ¶nne sich die KlÃ¤gerin Ã¼ber die Patientenbeauftragte der Bundesregierung und zwecks weiterer UnterstÃ¼tzung gegebenenfalls an das Sozialamt wenden.

Den hiergegen am 06.07.2004 ohne BegrÃ¼ndung eingelegten Widerspruch wies die Be-klagte mit Widerspruchsbescheid vom 04.08.2004 zurÃ¼ck. Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel seien von der Versorgung ausgeschlossen. Eine Verordnung hiermit sei nur ausnahmsweise zulÃ¤ssig, wenn das Arzneimittel zur Behandlung schwerwiegender Erkran-kungen als Therapiestandard gelte. Ein Arzneimittel gelte als Therapiestandard, wenn der therapeutische Nutzen zur Behandlung der schwerwiegenden Erkrankung dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse entspreche. Der Gemeinsame Bundesausschuss habe in den Arzneimittel-Richtlinien (AMR) den Leistungsumfang der gesetzlichen Kranken-kassen auf der Grundlage des Wirtschaftlichkeitsgebotes konkretisiert. Das

beantragte Arzneimittel falle jedoch nicht unter die Ausnahmeregelungen, nach denen apotheken-pflichtige, nicht verschreibungspflichtige, Arzneimittel ausnahmsweise zu Lasten der ge-setzlichen Krankenversicherung verordnet werden dÃ¼rften. Da der Gesetzgeber den gesetz-lichen Krankenkassen keinen diesbezÃ¼glichen Ermessensspielraum eingerÃ¤umt habe, sei eine KostenÃ¼bernahme ausgeschlossen.

Die KlÃ¤gerin hat deswegen am 06.09.2004 Klage zum Sozialgericht Leipzig erhoben. Die KostenÃ¼bernahme fÃ¼r das Medikament sei wesentlich wirtschaftlicher als die Versorgung mit Inkontinenzmaterial. BeigefÃ¼gt war auch ein Schreiben der Patientenbeauftragten der Bundesregierung vom 28.07.2004, wonach Arzneimittel, die nicht auf der Ausnahmeliste des Gemeinsamen Bun-desausschusses stÃ¼nden, nicht mehr zu Lasten der Krankenkassen verschrieben werden dÃ¼rften.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, ab 18.05.2004 anfallende Kosten fÃ¼r das Medikament "Methionin Stada"-Tabletten zu Ã¼bernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf den Sach- und Streitstand der Gerichtsakte sowie des beigezogenen Verwaltungsvorganges, der Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhand-lung gewesen ist, Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Klage ist zulÃ¤ssig, insoweit sich dem Klageantrag entnehmen lÃ¤sst, dass die KlÃ¤gerin Kostenerstattung auf der Grundlage des "GrÃ¼nen Rezepts" von Dr. A â¦ in HÃ¶he von 25,07 EUR begehrt; sie ist insoweit jedoch unbegrÃ¼ndet.

Der Bescheid vom 09.06.2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.08.2004 ist rechtlich nicht zu beanstanden. Die KlÃ¤gerin wird hierdurch nicht in eigenen Rechten ver-letzt, weil sie keinen Rechtsanspruch auf Kostenerstattung des Arzneimittels "Methionin Stada"-Tabletten durch die Beklagte hat.

Der Versicherte kann â abweichend vom sonst geltenden Sachleistungsprinzip der gesetz-lichen Krankenversicherung (vgl. Â§ 2 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch (SGB V)) â nur dann Erstattung geltend machen, wenn die Krankenkasse u.a. die Leistung zu Unrecht abgelehnt hat (Â§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V). Die KlÃ¤gerin hat indes keinen Rechtsanspruch auf Leistung der Beklagten. Gem. Â§ 27 Abs. 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhÃ¼ten oder Krank-heitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst nach Satz 2 Nr. 3 der Vor-schrift die Versorgung u.a. mit Arzneimitteln. Versicherte haben

Anspruch auf Versorgung mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln, soweit die Arzneimittel nicht nach Â§ 34 oder durch Richtlinien nach Â§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V ausgeschlossen sind (Â§ 31 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Hierbei sind indes nach MaÃgabe des Â§ 34 SGB V nicht verschreibungs-pflichtige Arzneimittel â wie im vorliegenden Fall â von der Versorgung nach Â§ 31 grund-sÃ¤tzlich ausgeschlossen. So ist im Vordruck zum "GrÃ¼nen Rezept" ausdrÃ¼cklich vermerkt, dass es nicht zum Zweck der Erstattung bei der Krankenkasse eingereicht werden kann. Dass "Methionin Stada-Tabletten" nicht verschreibungspflichtig sind, ist zwischen den Beteiligten im Ãbrigen unstreitig. Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in Richtlinien nach Â§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V erstmals bis zum 31. MÃ¤rz 2004 fest, welche nicht verschreibungspflichtigen Arzneimit-tel, die bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard gelten, zur Anwendung bei diesen Erkrankungen mit BegrÃ¼ndung vom Vertragsarzt ausnahms-weise verordnet werden kÃ¶nnen. Bis zum In-Kraft-Treten dieser Richtlinien kann der Ver-tragsarzt nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel nach den Kriterien des Satzes 2 ver-ordnen. Der Gemeinsame Bundesausschuss beschlieÃt die zur Sicherung der Ã¤rztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien Ã¼ber die GewÃ¤hr fÃ¼r eine ausreichende, zweckmÃ¤Ãi-ge und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten; dabei ist den besonderen Erfordernis-sen der Versorgung Behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen und psychisch Kranker Rechnung zu tragen, vor allem bei den Leistungen zur Belastungserprobung und Arbeitstherapie; er kann dabei die Erbringung und Verordnung von Leistungen oder MaÃ-nahmen einschrÃ¤nken oder ausschlieÃen, wenn nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse der diagnostische oder therapeutische Nutzen, die medizini-sche Notwendigkeit oder die Wirtschaftlichkeit nicht nachgewiesen sind. Er soll nach Satz 2 insbesondere Richtlinien beschlieÃen Ã¼ber die Verordnung u.a. von Arzneimitteln (AMR, vgl. Nr. 6 der Vorschrift).

In den AMR ist unter F 16.1 festgelegt, dass apothekenpflichtige nicht verschreibungs-pflichtige Arzneimittel von der Versorgung nach Â§ 31 SGB V ausgeschlossen sind. Aus-nahmsweise ist die Verordnung dieser Arzneimittel nach Â§ 34 Abs. 1 Satz 2 SGB V zulÃ¤s-sig, wenn die Arzneimittel bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Thera-piestandard gelten (vgl. auch: 16.1 Satz 2 der AMR). Unter 16.4 der AMR sind die Aus-nahmen aufgefÃ¼hrt. Nach 16.7 der AMR ist darin abschlieÃend geregelt, unter welchen Voraussetzungen nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfÃ¤hig sind. Insoweit finden die Vorschriften anderer Abschnitte der AMR, insbesondere die Nr. 20 ff., keine Anwendung. Da das vom behan-delnden Urologen Dr. A â¦ verordnete Arzneimittel "Methionin Stada"-Tabletten nicht in der Ausnahmeliste des Gemeinsamen Bundesausschusses gefÃ¼hrt wird, darf es nach Â§ 34 Abs. 1 Satz 2 SGB V, auch nicht ausnahmsweise, zu Lasten der gesetzlichen Kranken-versicherung verordnet werden.

Dass die KlÃ¤gerin wegen eines Blasenfistelkatheters auf dieses Medikament nach eigenen Angaben angewiesen sein soll, ist aus rechtlichen GrÃ¼nden nicht berÃ¼cksichtigungsfÃ¤hig; denn weitere, auÃer den vom Gemeinsamen Bundesausschuss zu bestimmenden, Ausnah-men hat der Gesetzgeber den

Krankenkassen ausdrÃ¼cklich nicht zugelassen. Eine darÃ¼ber hinausgehende ErmessensausÃ¼bung, auch unter den von der KlÃ¤gerin angegebenen Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten heraus, ist der Beklagten nicht einzurÃ¤umen.

Vielmehr hat der Gesetzgeber in Â§ 92 Abs. 2 SGB V dem Gemeinsamen Bundesausschuss aufgegeben, durch Erstellung von Preislisten dem Arzt eine besonders wirtschaftliche Ver-sorgung der Patienten mit Arzneimitteln zu ermÃ¶glichen (BT-Drs. 11/3480, S. 59). Die Entscheidung darÃ¼ber, welche Arzneimittel aus der VerordnungsfÃ¤higkeit entfallen sollen, welche wirtschaftlich vertretbaren Alternativen mit Ã¤hnlicher Wirkungsweise statt dessen verordnet werden kÃ¶nnen, obliegt mangels Fachwissen nicht den Gerichten, sondern im Wege der ErmÃ¤chtigung zur Richtlinienkompetenz dem Gemeinsamen Bundesausschuss (vgl. Knittel, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, Â§ 92 Rdnr. 3 EL 36). Insoweit kann auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zu neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden Bezug genommen werden.

Gem. Â§ 135 Abs. 1 SGB V dÃ¼rfen neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsÃ¤rztlichen und vertragszahnÃ¤rztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen nur erbracht werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss auf Antrag einer Kassen-Ã¤rztlichen Bundesvereinigung, einer KassenÃ¤rztlichen Vereinigung oder eines Spitzenver-bandes der Krankenkassen in Richtlinien nach Â§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 Empfehlungen ab-gegeben haben Ã¼ber die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode sowie deren medizinischen Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit â□□ auch im Vergleich zu bereits zu Lasten der Krankenkassen erbrachten Methoden â□□ nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der jeweiligen Therapierichtung (Nr. 1). Die BundesausschÃ¼sse Ã¼berprÃ¼fen die zu Lasten der Krankenkassen erbrachten vertragsÃ¤rztlichen und vertragszahnÃ¤rztlichen Leistungen daraufhin, ob sie den Kriterien nach Satz 1 Nr. 1 entsprechen. Falls die Ã□berprÃ¼fung ergibt, dass diese Kriterien nicht er-fÃ¼llt werden, dÃ¼rfen die Leistungen nicht mehr als vertragsÃ¤rztliche oder vertragszahnÃ¤rzt-liche Leistungen zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden (Abs. 1 Satz 2 und 3 der Vorschrift).

Der Bundesausschuss soll mithin darÃ¼ber wachen, dass die Leistungspflicht der gesetzli-chen Krankenversicherung nicht auf unwirksame oder unwirtschaftliche Untersuchungs- und Behandlungsverfahren ausgedehnt wird. Als "neu" im Sinne des Â§ 135 Abs. 1 SGV V, also als noch nicht zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugehÃ¶rig, gilt eine Untersuchungs- und Behandlungsmethode dann, wenn sie noch nicht als abrechnungsfÃ¤hige Ã¤rztliche Leis-tungen im einheitlichen BewertungsmaÃ□stab (EBM-Ã□) enthalten oder die dort zwar aufge-fÃ¼hrt sind, deren Indikationen aber eine wesentliche Ã□nderung oder Erweiterung erfahren haben (vgl. Ziff. 5 der NUB-RL). Dies muss auch im Hinblick auf die Entscheidung gelten, welche nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel verordnungsfÃ¤hig sind.

Nach der Konzeption des Gesetzes hat das Gericht somit nicht darÃ¼ber zu entscheiden, ob eine medizinische Behandlungsmethode, bzw. hier: ein

Arzneimittel, anerkennungswÃ¼rdig und im Einzelfall auch erfolgversprechend ist (wie hier: BSGE 76, 149 ff.). Vielmehr ist allein entscheidend, welcher medizinische Standard allgemein anerkannt ist und ob die zu beurteilende Methode diesem medizinischen Standard entspricht. Nach der Rechtspre-chung des Bundessozialgerichtes, der sich die erkennende Kammer anschlieÃ□t, ist den Ge-richten damit eine ZurÃ¼ckhaltung im Hinblick auf medizinisch-wissenschaftliche Ausei-nandersetzungen um die "richtige" Heilmethode bzw. das richtige Medikament auferlegt. Dies geht auch aus Â§ 2 Abs. 1 Satz 2 SGB V hervor. Es ist Ausdruck der NeutralitÃ¤t des Staates, Methoden der besonderen Therapierichtungen nicht auszuschlieÃ□en. Der Schwer-punkt der PrÃ¼fung wird damit auf den tatsÃ¤chlichen Verbreitungsgrad verlagert, weil es nicht Sinn eines Gerichtsverfahrens sein kann, die Erkenntnisse der wissenschaftlichen Wissenschaft voranzutreiben oder in wissenschaftlichen Auseinandersetzungen Position zu beziehen (wie hier: BSG Urteil vom 16.09.1997, Az: 1 RK 28/95).

Hinsichtlich der Verordnung von Arzneimitteln gilt nichts anderes. Die PrÃ¼fung der Wirk-samkeit von Medikamenten soll im Einzelfall nicht den Gerichten Ã¼bertragen sein. Zum einen fehlt diesen â□□ wie ausgefÃ¼hrt â□□ die medizinische Fachkompetenz, die dem Gemein-samen Bundesausschuss zukommt; zum anderen wÃ¼rde dies dem Zweck der Richtlinien, durch eine allgemein gÃ¼ltige Begrenzung der Ausnahmen nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel, die verordnet werden kÃ¶nnen, das Ausgabenvolumen der Krankenkasse zu begrenzen und eine einheitliche Anwendung sicherzustellen, in sein Gegenteil verkehrt, wÃ¤re den Gerichten fÃ¼r jedes Arzneimittel gleichwohl eine eigene PrÃ¼fungskompetenz ein-gerÃ¤umt. Bei der Vielzahl von Medikamenten und denkbarer divergierender gerichtlicher Entscheidungen wÃ¼rde andernfalls die dem Gemeinsamen Bundesausschuss vom Gesetz-geber in Â§ 92 SGB V zugewiesene Richtlinienkompetenz weitgehend zur unverbindlichen Auslegungshilfe entwertet.

In der auf gesetzlicher ErmÃ¤chtigung beruhenden Ablehnung des Gemeinsamen Bundes-ausschusses, das begehrte nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel nicht in die Aus-nahmeliste mit aufzunehmen, liegt auch kein VerstoÃ□ gegen hÃ¶herrangiges Recht. Insbe-sondere wird nicht gegen das Grundrecht auf Eigentum nach Art. 14 Abs. 1 Grundgesetz (GG) verstoÃ□en; denn der Ausschluss der Versorgung mit bestimmten Arzneimitteln durch die gesetzliche Krankenversicherung ist eine nach Art. 14 Abs. 1 Satz 2 GG zulÃ¤ssige Be-stimmung von Inhalt und Grenzen des Eigentums, d.h. der Anwartschaft auf Krankenver-sicherungsschutz und dem Anspruch auf Krankenbehandlung. Hierbei war zu beachten, dass der Versicherungsschutz durch diese MaÃ□nahme nicht vÃ¶llig entwertet wird, weil sich die LeistungseinschrÃ¤nkung weder als gleichheitswidrig noch als unverhÃ¤ltnismÃ¤Ã□ig er-weist. So hat das Bundesverfassungsgericht (BVerfG SozR 2200 Â§ 179 Nr. 6) entschieden, dass es einen verfassungsrechtlich gesicherten Anspruch gegen die Krankenkasse auf alle als notwendig angesehenen Leistungen nicht geben kann. BegrÃ¼ndet wird dies damit, dass der Einzelne in der Regel nicht der Notwendigkeit enthoben wird, anderweitig fÃ¼r be-stimmte Lebensrisiken wie Alter, ErwerbsunfÃ¤higkeit, Krankheit usw. Vorsorge zu treffen. Dem weiteren Fortbestand der gesetzlichen Krankenversicherung und deren weitere Finan-zierbarkeit hat das BSG indes eine hohe Bedeutung beigemessen. Dem

Gesetzgeber kann es mithin nicht verwehrt sein, zur Sicherung dieses Leistungssystems die Krankenkassen im Einzelfall von bestimmen Kostenrisiken in der Arzneimittelversorgung zu entlasten.

Hierdurch wird auch nicht das Sozialstaatsprinzip verletzt. Denn das Sozialstaatsprinzip verlangt nicht, dass alle wirtschaftlich unzumutbaren Folgen gesundheitlicher StÃ¶rungen durch die gesetzliche Krankenversicherung allein ausgeglichen werden mÃ¼ssen. Notfalls bestand frÃ¼her im Einzelfall eine Inanspruchnahme von Leistungen im Wege der Sozialhil-fe (siehe sogleich). Das Bundessozialgericht, dem das erkennende Gericht folgt, hat im Falle der Versorgung mit HÃ¶rgerÃ¤tebatterien entschieden, dass diese auch dann aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ausgenommen sind, wenn ihre Be-schaffung im Einzelfall mehr als nur geringe Kosten verursachen (BSG Urteil vom 25.10.1994, Az: 3/1 RK 57/93); vgl. auch: BVerfGE 26, 44 (61 f); 34, 118 (136); 36, 73 (84)). Selbst Kosten bis zu ca. 270,00 EUR jÃ¤hrlich galten bereits zum damaligen Zeit-punkt noch als hinnehmbar.

MaÃgebend bei der vom Gesetzgeber gewollten LeistungseinschrÃ¤nkung des Krankenver-sicherungsschutzes ist der Gesichtspunkt der KostendÃ¤mpfung im Gesundheitswesen, die letztlich auch tatsÃ¤chlich in vielen FÃ¤llen zu einer Beitragssenkung, zumindest einer Bei-tragsstabilitÃ¤t, der gesetzlichen Krankenkassen gefÃ¼hrt hat. WÃ¼rde das Gericht sich Ã¼ber den vom Gesetzgeber eng gezogenen Rahmen hinwegsetzen und â ohne die erforderliche medizinische Fachkompetenz des Gemeinsamen Bundesausschusses â darÃ¼ber hinaus nicht verschreibungspflichtige Medikamente fÃ¼r verordnungsfÃ¤hig erklÃ¤ren, wÃ¼rde dieser ge-setzgeberische Wille unterlaufen. Daher musste auch der Gesichtspunkt auÃer Betracht bleiben, dass nach Dr. A â¦ ein AusweichprÃ¤parat, das verordnet werden dÃ¼rfte, nicht zur VerfÃ¼gung steht. Dass Versicherte darauf angewiesen sind, Medikamente â auch wenn sie sich als medizinisch notwendig erweisen sollten â selbst zu finanzieren, hat der Gesetzge-ber des GMG bewusst in Kauf genommen. Dies gilt selbst auf die Gefahr hin, dass LÃ¼cken im Versicherungsschutz der Gesetzlichen Krankenversicherung entstehen. Das Ziel der Beitrags- und damit auch der SystemstabilitÃ¤t, dem auch von Verfassungs wegen ein hoher Wert zukommt, sowie die Entlastung des Faktors Arbeit von VersicherungsbeitrÃ¤gen er-schien dem Gesetzgeber insoweit vorrangig.

Vorsorglich wird darauf hingewiesen, dass die KlÃ¤gerin auch keinen Rechtsanspruch ge-genÃ¼ber dem Beigeladenen haben dÃ¼rfte. Wegen der strengen AkzessorietÃ¤t der Kranken-hilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) ist eine Ã¼ber den Rahmen der Gesetzli-chen Krankenversicherung hinausgehende LeistungsgewÃ¤hrung durch den SozialhilfetrÃ¤-ger nicht mÃ¶glich. Durch die Neugestaltung des BSHG sollte vielmehr vermieden werden, dass SozialhilfeempfÃ¤nger letztlich besser gestellt werden als die Ã¼brigen gesetzlich Kran-kenversicherten.

WÃ¤hrend in Â§ 37 Abs. 2 Satz 2 BSHG a.F. die Leistungen in der Regel den Leistungen entsprechen "sollten", die nach den Vorschriften Ã¼ber die gesetzliche Krankenversicherung gewÃ¤hrt werden, ist nunmehr in Â§ 37 Abs. 1 Satz 1 BSHG

nur noch vorgesehen, dass Leis-tungen zur Krankenbehandlung entsprechend dem Dritten Kapitel, FÃ¼nften Abschnitt, Ers-ten Titel des FÃ¼nften Buches Sozialgesetzbuch gewÃ¤hrt "werden". Eine darÃ¼ber hinausge-hende Leistungsbewilligung ist damit ausgeschlossen. Dies hat zur Folge, dass im Wege der Sozialhilfe selbst eine Ãbernahme von Rezept- und PraxisgebÃ¼hren nicht mehr mÃ¶g-lich ist. Mit In-Kraft-Treten des GMG am 01. Januar 2004 steht ein Anspruch auf geson-derte Ãbernahme von Rezept- und PraxisgebÃ¼hren dem SozialhilfeempfÃ¤nger nicht mehr zu, da ein diesbezÃ¼glicher Bedarf durch die dem SozialhilfeempfÃ¤nger bewilligten Regel-sÃ¤tze bereits als abgegolten gilt (VG Kassel, Beschluss vom 18.02.2004, Az: 7 G 56/04). Zuzahlungen zur gesetzlichen Krankenversicherung sind demnach ebenso wenig mÃ¶glich wie die GewÃ¤hrung einer einmaligen Beihilfe zum Ausgleich dieser Mehrbelastung (Hess. VGH, Beschluss vom 20.04.2004, Az: 10 TG 532/04). Â§ 38 Abs. 2 BSHG a.F. ist durch das GMG mit Wirkung vom 01.01.2004 aufgehoben worden. PraxisgebÃ¼hr sowie Zuzah-lungen fÃ¼r Arznei-, Verbandmittel und Fahrtkosten sind somit Bestandteil der Regelsatz-leistungen geworden, weshalb auch auf der Grundlage der Â§Â§ 11, 21 BSHG die GewÃ¤hrung einmaliger Beihilfen fÃ¼r diesen Bedarf ausscheiden (so: OVG LÃ¼neburg, NJW 2004, 1817 f). Eine einmalige Beihilfe nach Â§ 21 Abs. 1 a BSHG oder ein Anspruch auf Vorausge-wÃ¤hrung von Zuzahlungen im Wege eines Darlehens nach Â§ 38 BSHG ist ebenfalls nicht mehr mÃ¶glich.

Hierin liegt auch kein VerstoÃ gegen hÃ¶herrangiges Recht. Denn die Einteilung der Hilfe-arten nach dem BSHG und deren konkrete Ausformung ist nicht durch die Verfassung vorgegeben. Sie unterliegt damit der Dispositionsfreiheit des Gesetzgebers (Hess. VGH, Beschluss vom 20.04.2004, Az: 10 TG 532/04). Auch Leistungen nach dem Bundessozial-hilfegesetz sind grundsÃ¤tzlich nicht von KÃ¼rzungen ausgeschlossen (wie hier: VG Berlin, Beschluss vom 02.04.2004, Az: 8 A 69.04). Die incidenter getroffene Regelung, beim Krankheitsbild der KlÃ¤gerin "Methionin Stada"- Tabletten nicht in die Ausnahmeliste mit aufzunehmen, verstÃ¶Ãt damit weder gegen das Sozialstaatsgebot des Art. 20 Abs. 1 Grund-gesetz (GG) noch gegen das aus Art. 3 Abs. 1 GG abzuleitende WillkÃ¼rverbot. Der Verfas-sung lÃ¤sst sich insbesondere kein Gebot entnehmen, SozialhilfeempfÃ¤nger gÃ¼nstiger zu stellen als die Ã¼brigen gesetzlich Krankenversicherten. Die mit dem GMG verbundenen EinschrÃ¤nkungen in der Versorgung mit Arzneimitteln sind insoweit auch von diesen hin-zunehmen (vgl. dazu auch: Hess. VGH, Beschluss vom 11.10.2004, Az: 10 UE 2731/03).

Insoweit die KlÃ¤gerin â Ã¼ber die beantragte Kostenerstattung hinaus â die weitere Kosten-erstattung fÃ¼r die Behandlung mit "Methionin Stada" in der Vergangenheit begehrt, ist der Antrag unzulÃ¤ssig. Es fehlt hierfÃ¼r an der erforderlichen Bestimmtheit. Zwar setzt Â§ 92 Satz 1 SGG keinen Klageantrag voraus, weil das Gericht nur Ã¼ber die vom KlÃ¤ger erhobe-nen AnsprÃ¼che entscheidet, ohne an die Fassung des Antrags gebunden zu sein (Â§ 123 SGG). Es muss indes klar sein, welches Ziel mit der Klage verfolgt wird, wobei es zur Ab-grenzung des Streitgegenstandes genÃ¼gt, das im Antrag verdichtete Klagebegehren er-kennbar zu machen (Meyer-Ladewig, SGG, 7.Aufl., Â§ 92 Rdnr. 5). Hier fehlt es indes an der Vorlage weiterer Kostenbelege. AuÃer einer Rechnung der â¦ Apotheke â¦ Ã¼ber 25,07 EUR hat sie jedoch keinerlei weitere Quittungen

vorgelegt. Ein auf allgemeine Kos-tenerstattung nach Â§ 13 Abs. 3 SGB V gerichteter Antrag ist deshalb unzulÃ¤ssig, wenn er nicht beziffert, aber bezifferbar ist.

Dies gilt auch fÃ¼r den geltendgemachten Anspruch auf KostenÃ¼bernahme, d.h. fÃ¼r den kÃ¼nftigen Medikamentenbezug. Zwar ist bei einem auf Sachleistung gerichteten Antrag die Bezifferung der Leistung entbehrlich (stÃ¤ndige Rechtsprechung des BSG, vgl. bspw. Urteil vom 28.06.2001, Az: B 3 KR 3/00 R); dafÃ¼r muss aber die Menge und die HÃ¤ufigkeit der Leistungen konkretisiert werden (wie hier: BSG, Urteil vom 24.09.2002, Az: B 3 P 15/01 R). Dies liegt darin begrÃ¼ndet, dass anderenfalls bei einem zusprechenden Urteil der Streit der Beteiligten nicht endgÃ¼ltig ausgerÃ¤umt wird. Ein von der KlÃ¤gerin in allgemeiner Form gestellter Antrag auf KostenÃ¼bernahme fÃ¼r das Medikament in der Zukunft lÃ¤sst je-doch in keiner Weise erkennen, inwieweit auf die Beklagte eine Kostenbelastung zu-kommt.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§Â§ 183, 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG) und entspricht dem Ausgang des Verfahrens.

Erstellt am: 24.01.2005

Zuletzt verändert am: 23.12.2024