

L 1 KR 229/13 B ER

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Darmstadt (HES)
Aktenzeichen
S 13 KR 361/13 ER
Datum
02.07.2013
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 1 KR 229/13 B ER
Datum
13.08.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss
Leitsätze

Zur Frage des Vorliegens einer allgemein anerkannten, medizinischen Standards entsprechenden Behandlung bei altersbedingter Makuladegeneration im einstweiligen Rechtsschutzverfahren.

Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Darmstadt vom 2. Juli 2013 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander auch im Beschwerdeverfahren keine Kosten zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten um die Versorgung der Antragstellerin mit der außervertraglichen Behandlungsmethode epimakuläre Brachytherapie im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die 1944 geborene und bei der Antragsgegnerin versicherte Antragstellerin leidet an einer feuchten altersbedingten Makuladegeneration (AMD) beider Augen. An dem austherapierten rechten Auge besteht eine Sehminderung auf mittlerweile Fingerzählen. Am linken Auge wird die Antragstellerin mit intravitrealen Lucentis-Injektionen (Antikörper, die Gefäßwachstumshormone aus dem erkrankten Auge binden) versorgt, zuletzt am 22. April 2013, und es besteht ein Visus von 0,6 (letzte Kontrolluntersuchung am 27. Juni 2013).

Am 7. November 2011 beantragte die Antragstellerin bei der Antragsgegnerin die Kostenübernahme für eine epimakuläre Brachytherapie am linken Auge mit dem Behandlungssystem Vidion. Bei der epimakulären Brachytherapie wird mittels eines kurzen (ambulanten) operativen Eingriffs eine mikroskopisch kleine Strahlenquelle mit einem dünnen Strahlenstift gezielt bis zur beschädigten Stelle an der Netzhaut vorgeschoben und eine radioaktive Beta-Strahlung abgegeben. Die Beta-Strahlung zerstört dabei die bei der feuchten AMD wuchernden Endothel-, Bindegewebs- und Entzündungszellen. Mitte des Jahres 2013 stellte die in den USA ansässige Herstellerfirma die Produktion des Therapiesystems ein. Zur Bestätigung ihres Vorbringens legte die Antragstellerin u.a. eine Stellungnahme von Dr. QW., Augenklinik der Johannes-Gutenberg Universität in Mainz, vom 9. November 2011 vor. Die Antragsgegnerin veranlasste eine augenärztliche Begutachtung durch Frau Dr. ER., die im Rahmen ihrer Begutachtung nach Aktenlage am 6. Dezember 2011 zu dem Ergebnis kam, dass bei der Antragstellerin zwar das Vorliegen einer notstandsähnlichen Situation (ab einem Visus am verbliebenen Auge von 0,3) zu bejahen sei, für die Antragstellerin aber zugelassene alternative Behandlungsmethoden in Form von weiteren Injektionen mit Lucentis oder Macugen zur Verfügung stünden. Mit Bescheid vom 16. Dezember 2011 lehnte die Antragsgegnerin die Kostenübernahme für die epimakuläre Brachytherapie ab. Den Widerspruch der Antragstellerin, dem diese u.a. ein ärztliches Attest von Dr. TZ. vom 9. Januar 2012 beifügte, wies die Antragsgegnerin nach Einholung einer weiteren augenärztlichen Stellungnahme nach Aktenlage bei Frau Dr. ER. vom 27. Januar 2012 mit Widerspruchsbescheid vom 6. März 2012 zurück.

Hiergegen hat die Antragstellerin am 5. April 2012 Klage beim Sozialgericht Darmstadt erhoben und zur Begründung vorgetragen, dass die Ablehnung der Kostenübernahme für die epimakuläre Brachytherapie mit der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zur Erweiterung des Leistungsspektrums der gesetzlichen Krankenversicherung in einer notstandsähnlichen Situation, die bei ihr durch die drohende Erblindung vorliege, nicht vereinbar sei. Sowohl Professor Dr. QW., Dr. TZ. und auch die Gutachterin Frau Dr. ER. würden den Einsatz der streitgegenständlichen Therapie in ihrem Sonderfall befürworten. Zur Bestätigung ihres Vorbringens hat die Antragstellerin u.a. erneut eine Stellungnahme von Prof. Dr. QW. vom 13. August 2012 vorgelegt. Die Antragsgegnerin hat im Klageverfahren an ihrer Rechtsauffassung, dass eine Kostenübernahme für die epimakuläre Brachytherapie nicht in Betracht komme, festgehalten. Ergänzend hat

sie die Stellungnahme der Retinologischen Gesellschaft, der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft und des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands zur epimakulären Brachytherapie bei AMD (Stand: 28. November 2011) vorgelegt. Das Sozialgericht hat u.a. eine Stellungnahme bei Professor Dr. QW. vom 6. August 2012 und dem Klinikum Darmstadt – Augenklinik – vom 4. September 2012 eingeholt und ein augenärztliches Gutachten bei Professor Dr. UO. in Auftrag gegeben, welches dieser am 7. Juni 2013 vorgelegt hat. Professor Dr. UO. kommt im Rahmen seines Gutachtens vom 5. Juni 2013 zu dem Ergebnis, dass sich bei der Antragstellerin immer noch Aktivitäten der CNV zeigten, sodass er den Verdacht auf eine therapierefraktäre (nicht auf eine Therapie ansprechende) Erkrankung habe. In diesem Fall könne durchaus die epimakuläre Brachytherapie indiziert sein. Studien hätten gezeigt, dass dieses Verfahren sicher sei und durchaus zu einer dauerhaften Stabilisierung des Befundes führe.

Den Antrag der Antragstellerin vom 28. August 2012 auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes lehnte das Sozialgericht mit Beschluss vom 18. September 2012 ab.

Am 19. Juni 2013 hat die Antragstellerin erneut beim Sozialgericht Darmstadt einen Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gestellt. Die begehrte Therapie stehe wegen der Einstellung der Produktion des Vidion ANV Therapiesystems durch die Herstellerfirma nur noch für kurze Zeit in Deutschland zur Verfügung (begrenzte Vorräte des Vidion ANV Einmalmaterials). Hieraus ergebe sich die besondere Eilbedürftigkeit. Die Augenklinik Am Neumarkt in Köln habe jedoch insoweit noch Kapazitäten und sie wolle dort die Operation durchführen lassen. Die Antragsgegnerin hat im Verfahren u.a. eine weitere augenärztliche Stellungnahme von Frau Dr. ER. vom 24. Juni 2013 nebst weiteren Zwischenergebnissen der Cabernet Studie vom Februar/März 2013 (Irv Aron´ Journal, NeoVista Update 5) vorgelegt und an ihrer Rechtsauffassung in Form der Verweigerung der Kostenübernahme weiter festgehalten. Das Sozialgericht hat u.a. im Internet über die Augenklinik am Neumarkt in Köln recherchiert und den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung mit Beschluss vom 2. Juli 2013 abgelehnt. Nach dem bisherigen Ergebnis der Beweisaufnahme in dem noch anhängigen Hauptsacheverfahren sei davon auszugehen, dass die Antragstellerin keinen Anspruch auf Versorgung mit der streitgegenständlichen Therapie in Form der in der Augenklinik am Neumarkt in Köln angebotenen ambulanten Operation habe. Bei der epimakulären Brachytherapie handele es sich um eine so genannte neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode, für welche die gesetzliche Krankenkasse nur dann leistungspflichtig sei, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss eine positive Empfehlung über den diagnostischen und therapeutischen Nutzen der Methode abgegeben habe. Eine solche liege nicht vor. Anhaltspunkte für ein Systemversagen bestünden nicht. Auch eine Leistungserweiterung des Spektrums der gesetzlichen Krankenversicherung nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts komme vorliegend nicht in Betracht. Es könne dahingestellt bleiben, ob es sich bei der Erkrankung der Antragstellerin zum jetzigen Zeitpunkt um eine lebensbedrohliche oder um eine regelmäßig tödlich verlaufende Erkrankung bzw. eine zumindest wertungsmäßig damit vergleichbare Erkrankung (hier: Gefahr der Erblindung) handele. Zur Überzeugung der Kammer stehe aufgrund des bisherigen Ergebnisses der Beweisaufnahme fest, dass es sich bei der streitgegenständlichen Therapie nicht um eine Therapie handele, die einer Behandlung mit Lucentis ebenbürtig oder gar überlegen sei. Den Feststellungen des Gutachters Professor Dr. UO. sei nicht zu folgen, sondern den Stellungnahmen von Frau Dr. ER ... Professor Dr. UO. habe die konkreten Beweisfragen des Gerichts nicht beantwortet und komme lediglich zu dem Ergebnis, dass die epimakuläre Brachytherapie indiziert sein "könnte". Mit der Stellungnahme der Retinologischen Gesellschaft, der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft und des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands zur epimakulären Brachytherapie bei AMD und den Ergebnissen der Cabernet Studie aus dem Frühjahr 2012 habe er sich nicht auseinandergesetzt. Das Gericht würdige auch den Umstand, dass die in den USA ansässige Herstellerfirma die Produktion des Therapiesystems eingestellt habe mit der Begründung, dass von dort ein Vorteil dieser Behandlungsmethode gegenüber der Behandlung mit Lucentis (nicht mehr) gesehen werde.

Gegen den der Antragstellerin am 4. Juli 2013 zugestellten Beschluss des Sozialgerichts hat diese am 24. Juli 2013 Beschwerde beim Hessischen Landessozialgericht eingelegt. Die Entscheidung des Sozialgerichts sei mit der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und des Bundessozialgerichts nicht vereinbar. Dem Gutachten von Prof. Dr. UO., der von dem Verdacht auf eine therapierefraktäre Erkrankung spreche, sei unbedingt zu folgen. Dies entspreche auch der Auffassung von Professor Dr. QW., Frau Dr. ER. und Dr. TZ ... Es sei nach Möglichkeit die Heilung der Krankheit als das vorrangige Behandlungsziel anzustreben, was mit der Lucentis-Therapie anhand des bisherigen Krankheitsverlaufes des rechten Auges nicht möglich sei. Bei ihr sei Lucentis nicht das Mittel der Wahl und habe auch Nebenwirkungen (Panikattacken vor jeder erneuten Injektion, Herzrasen, Atemprobleme, Haarausfall, Gefühl verbrannter Augenlider, Mattigkeit, Schlafstörungen und Schwindelgefühle). Sie befände sich deshalb in einer notstandsähnlichen Situation und sei in Bezug auf eine drohende Erblindung bei schwankenden Visuswerten existentiell gefährdet. Zudem sei noch aufzuklären, wie lange ihr Auge die Lucentis-Injektionen überhaupt noch vertrage. Die Einstellung der Produktion des Therapiesystems sei lediglich wegen Unwirtschaftlichkeit erfolgt. Frau Dr. ER. verfüge zudem über keinerlei praktischen Erfolge und Erfahrungen mit der Brachytherapie und stehe zudem dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und damit der Antragsgegnerin nahe. Auch in der Augenklinik in Mainz werde die Therapie lt. Mitteilung der Klinik am 22. Juli 2013 noch ambulant angeboten. Zudem sei die Brachytherapie bei Kosten von ca. 10.000 Euro nebst 2 Injektionen mit Lucentis (Gesamtkosten von ca. 13.000 Euro) im Verhältnis zu den nun insgesamt 24 Lucentis-Injektionen (Kostenaufwand bisher ca. 36.853,68 Euro) wirtschaftlicher. Es sei Aufgabe der staatlichen Organe, sich schützend und fördernd vor die Grundrechte des Einzelnen zu stellen. Versicherte dürften nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zudem nicht nur auf eine die Linderung von Krankheitsbeschwerden zielen Standardtherapie verwiesen werden, wenn durch eine Alternativbehandlung eine nicht ganz entfernte Aussicht auf Heilung bestehe.

Die Antragstellerin beantragt sinngemäß,
den Beschluss des Sozialgerichts Darmstadt vom 2. Juli 2013 aufzuheben und die Antragsgegnerin durch den Erlass einer einstweiligen Anordnung zu verpflichten, die Kosten für eine epimakuläre Brachytherapie vorläufig bis zur Entscheidung des Rechtsstreites in der Hauptsache, Az.: S 13 KR 152/12, zu übernehmen.

Die Antragsgegnerin beantragt,
die Beschwerde zurückzuweisen.

Die Antragsgegnerin bezieht sich im Beschwerdeverfahren im Wesentlichen auf ihr Vorbringen im erstinstanzlichen Verfahren.

Der Senat hat am 6. August 2013 eine Stellungnahme aus dem Klinikum Darmstadt Augenklinik –, in dem die Antragstellerin behandelt wird, eingeholt. Diese Stellungnahme hat das Klinikum am 7. August 2013 dem Senat vorgelegt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte, die beigezogene Akte des Hauptsacheverfahrens, Az.: S 13 KR 152/12, und auf die Verwaltungsvorgänge der Beklagten, die Gegenstand der Entscheidung waren, Bezug genommen.

II.

Die zulässige Beschwerde ist nicht begründet.

Die Antragstellerin hat vorliegend keinen Anspruch auf Erlass einer einstweiligen Anordnung.

Der Erlass einer einstweiligen Anordnung in Form der Regelungsanordnung gemäß [§ 86b Abs. 2 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) setzt voraus, dass eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint, d.h. dass dem Antragsteller ohne eine entsprechende Regelung schwere und unzumutbare Nachteile entstehen, sodass ihm das Abwarten der Entscheidung in der Hauptsache nicht zugemutet werden kann (Anordnungsgrund) und ihm aufgrund der glaubhaft gemachten Tatsachen bei Prüfung der Rechtslage ein materiell-rechtlicher Anspruch auf die begehrte Handlung bzw. Unterlassung zusteht (Anordnungsanspruch). Sowohl Anordnungsanspruch als auch Anordnungsgrund sind gemäß [§ 920 Abs. 2](#) der Zivilprozessordnung (ZPO) i. V. m. [§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) glaubhaft zu machen. Die Glaubhaftmachung bezieht sich auf die reduzierte Prüfungsdichte und die nur eine überwiegende Wahrscheinlichkeit erfordernde Überzeugungsgewissheit für die tatsächlichen Voraussetzungen des Anordnungsanspruchs und des Anordnungsgrundes (Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, Kommentar, 10. Auflage 2012, § 86b, Rdnrn. 16b, 16c). Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund stehen dabei nicht isoliert nebeneinander. Vielmehr verhalten sich beide in einer Wechselbeziehung zueinander, nach der die Anforderungen an den Anordnungsanspruch mit zunehmender Eilbedürftigkeit bzw. Schwere des drohenden Nachteils (dem Anordnungsgrund) zu verringern sind und umgekehrt. Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund bilden nämlich aufgrund ihres funktionalen Zusammenhangs ein bewegliches System (Hessisches Landessozialgericht, Beschlüsse vom 21. Dezember 2009, [L 4 KA 77/09 B ER](#) - juris -; vom 21. März 2013, [L 1 KR 32/13 B ER](#); Keller, a.a.O., § 86b Rn. 27 und 29, 29a m.w.N.). Wäre eine Klage in der Hauptsache offensichtlich unzulässig oder unbegründet, so ist der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ohne Rücksicht auf den Anordnungsgrund grundsätzlich abzulehnen, weil ein schützenswertes Recht nicht vorhanden ist. Wäre eine Klage in der Hauptsache dagegen offensichtlich begründet, so vermindern sich die Anforderungen an den Anordnungsgrund, auch wenn in diesem Fall nicht gänzlich auf einen solchen verzichtet werden kann. Bei offenem Ausgang des Hauptsacheverfahrens, wenn etwa eine vollständige Aufklärung der Sach- oder Rechtslage im einstweiligen Rechtsschutz nicht möglich ist, hat das Gericht im Wege einer Folgenabwägung zu entscheiden, welchem Beteiligten ein Abwarten der Entscheidung in der Hauptsache eher zuzumuten ist.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze sind die Voraussetzungen zum Erlass einer einstweiligen Anordnung nicht gegeben.

Die Antragstellerin hat keinen Anspruch auf Kostenübernahme für eine ambulant durchgeführte epimakuläre Brachytherapie.

Nach [§ 27 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 Nr. 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) haben Versicherte zwar Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern, wobei die Krankenbehandlung die ärztliche Behandlung umfasst. Der Anspruch eines Versicherten auf eine notwendige Behandlung nach [§ 27 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 Nr. 1 SGB V](#) unterliegt jedoch den sich aus den [§§ 2 Abs. 1](#) und 12 Abs. 1 SGB V ergebenden Einschränkungen.

Er umfasst nur solche Leistungen, deren Qualität und Wirksamkeit u. a. dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen. Dies ist bei neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß [§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) nur dann der Fall, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V](#) eine positive Empfehlung über den diagnostischen und therapeutischen Nutzen der Methode abgegeben hat. Durch Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 i.V.m. § 135 Abs. 1 SGB V](#) wird nämlich nicht nur geregelt, unter welchen Voraussetzungen die zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringer neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu Lasten der Krankenkassen erbringen und abrechnen dürfen. Vielmehr wird durch diese Richtlinien auch der Umfang der den Versicherten von den Krankenkassen geschuldeten ambulanten Leistungen verbindlich festgelegt (ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, Urteil vom 16. Dezember 2008, [B 1 KR 11/08 R](#); Urteil vom 7. November 2006, [B 1 KR 24/06 R](#) - juris -). Die epimakuläre Brachytherapie stellt eine "neue" Untersuchungs- und Behandlungsmethode dar, da sie nicht als abrechnungsfähige ärztliche Leistung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) enthalten ist. Eine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses liegt nicht vor.

Ein Ausnahmefall, in dem es keiner Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses bedarf, liegt bei der Antragstellerin nicht vor. Für einen Seltenheitsfall, bei dem eine Ausnahme von diesem Erfordernis erwogen werden könnte, ist nichts vorgetragen und für den Senat auch nichts ersichtlich. Anhaltspunkte für ein Systemversagen bestehen zudem nicht. Ein Systemversagen kann angenommen werden, wenn die fehlende Anerkennung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode darauf zurückzuführen ist, dass das Verfahren vor dem Bundesausschuss trotz Erfüllung der für eine Überprüfung notwendigen formalen und inhaltlichen Voraussetzungen nicht oder nicht zeitgerecht durchgeführt wurde (Bundessozialgericht, Urteil vom 7. November 2006, [B 1 KR 24/06 R](#) - juris -). Dies kann u.a. nur dann in Betracht kommen, sobald nach dem Stand der medizinischen Erkenntnisse eine positive Abschätzung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens einer neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode durch den Gemeinsamen Bundesausschuss wahrscheinlich ist und auch im Übrigen eine positive Bewertung der Methode - etwa wegen fehlender Wirtschaftlichkeit - nicht ausgeschlossen ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 12. August 2009, [B 3 KR 10/07 R](#) - juris -). Dies ist jedoch nur dann der Fall, wenn Kriterien der evidenzbasierten Medizin erfüllt sind, was vorliegend nicht der Fall ist. Voraussetzung dafür ist der Beleg von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Behandlungsmethode anhand so genannter randomisierter, doppelblind durchgeführter und placebokontrollierter Studien (Bundessozialgericht, Urteil vom 12. August 2009, [B 3 KR 10/07 R](#) - juris - unter Bezugnahme auf die Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung i.V.m. §§ 7 ff des 2. Kapitels der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses). Ausweislich der Stellungnahme der Retinologischen Gesellschaft, der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft und des Berufsverbandes der Augenärzte zur epimakulären Brachytherapie bei AMD (Stand: 28. November 2011) wird ein Einsatz der Therapie außerhalb klinischer Studien gerade als nicht verantwortbar beschrieben und ein solcher soll, bis Daten aus Phase 3 Studien vorliegen, unterbleiben. Solche Daten sind nach den für den Senat nachvollziehbaren Ausführungen von Frau Dr. ER. im Rahmen ihrer gutachterlichen Stellungnahme vom 24. Juni 2013 im Februar/März 2012 publiziert worden (Irv Aron´ Journal, NeoVista Update 5). Ausweislich der Studienergebnisse ist demnach die epimakuläre

Brachytherapie in Kombination mit Lucentis der alleinigen Therapie mit Lucentis unterlegen. Im Weiteren weist der Senat darauf hin, dass die Ärzte des Medizinischen Dienstes bei der Wahrnehmung ihrer medizinischen Aufgaben nur ihrem ärztlichen Gewissen unterworfen sind, [§ 275 Abs. 5 SGB V](#).

Bei der Entscheidung über die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung sind bei der Anwendung und Auslegung der leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB V jedoch die Anforderungen aus [Art. 2 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip sowie aus [Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG](#) zu beachten und das Recht der Antragstellerin auf eine Leistungserbringung durch die gesetzliche Krankenversicherung, die dem Schutz seines Lebens gerecht wird, zu wahren (vgl. den sog. Nikolausbeschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 6. Dezember 2005, [BVerfGE 115, 25](#)). Nach den mittlerweile im Gesetz normierten, vom Bundesverfassungsgericht entwickelten Voraussetzungen des [§ 2 Abs. 1a Satz 1 SGB V](#) können Versicherte mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung, für die eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Verfügung steht, ausnahmsweise eine Leistung außerhalb des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung beanspruchen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht.

Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht gegeben.

Für die Antragstellerin steht eine allgemein anerkannte, medizinischen Standards entsprechende Behandlung in Form von Anti-VEGF-Medikamenten (Lucentis) zur Verfügung. Hierbei stützt sich der Senat auf die eingeholte Stellungnahme von Dr. PA. aus dem Klinikum Darmstadt - Augenklinik - vom 7. August 2013. Danach konnte nach jahrelanger mühsamer Therapie (Beginn der AMD linkes Auge: 2009) der Visus unter intravitrealer operativer Medikamentengabe von Lucentis stabil gehalten werden (Z.n. mehr als 20 Gaben). Nach den für den Senat nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. PA., die mit der Stellungnahme der Retinologischen Gesellschaft, der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft und des Bundesverbandes der Augenärzte Deutschlands zur epimakulären Brachytherapie bei AMD (Stand: 28. November 2011) übereinstimmen, sind intravitreale operative Medikamentengaben mit Lucentis und Eylea der Goldstandard der Behandlung der AMD. Dafür, dass der Antragstellerin die schulmedizinische Therapie nicht zumutet werden kann, bestehen nach der Stellungnahme von Dr. PA. keine Anhaltspunkte. Die von Dr. PA. abstrakt beschriebenen Nebenwirkungen (Verletzungen am Auge durch die Prozedur, systemische Nebenwirkungen der Anti-VEGF-Agentien wie Myokardinfarkt, Apoplex) sind von der Antragstellerin weder beschrieben worden noch aus dem gesamten Akteninhalt ersichtlich. Dr. PA. stellt insoweit ausdrücklich klar, dass bei der guten Wirksamkeit von Lucentis für die Antragstellerin ein sehr vertretbares Verhältnis zwischen Risiko und Nutzen der Therapie besteht. Auf dieser Tatsachengrundlage sah der Senat keine Notwendigkeit der weiteren Beweiserhebung. Im Weiteren weist der Senat darauf hin, dass es sich bei der Anwendung von Anti-VEGF-Medikamenten nicht um eine palliative Therapie handelt, sodass die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2013, [1 BvR 2045/12](#) entgegen der Auffassung der Antragstellerin auf den vorliegenden Fall nicht übertragen werden kann. Zudem stellt die von der Antragstellerin begehrte Therapie lediglich eine Unterstützung der Lucentis Therapie dar, da ausweislich der Stellungnahme von Prof. Dr. QW., Universitätsklinik Mainz, vom 13. August 2012 durch eine begleitende intraoculare Bestrahlung die Wirksamkeit der Lucentis Therapie verstärkt werden soll. So ist auch im Behandlungskonzept der anbietenden Kliniken (u.a.: Universitätsklinik Mainz, Augenklinik am Neumarkt Köln) jeweils die Injektion von Anti-VEGF-Medikamenten vorgesehen. Entgegen der Auffassung der Klägerin sind die gesetzlichen Krankenkassen in den Fallkonstellationen, in denen eine Therapie gegeben ist, nicht von Seiten der Verfassung gehalten, alles zu leisten, was als Mittel zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit verfügbar ist (Bundesverfassungsgericht, Urteil vom 5. März 1997, [1 BvR 1071/95](#)). Der Maßstab für die Leistungspflicht nach dem SGB V besteht nämlich nicht in der Gewährleistung von "Spitzenmedizin um jeden Preis" bis an ihre medizinisch-technischen Grenzen, sondern hat sich stets an den zentralen Prinzipien der [§§ 2, 12 SGB V](#) zu orientieren (Bundessozialgericht, Urteil vom 4. April 2006, [B 1 KR 12/05 R](#) - juris -). Nur wenn schulmedizinische Behandlungsmethoden nicht vorliegen oder wegen Besonderheiten im Einzelfall nicht zugemutet werden können, kann eine Leistungserweiterung in Betracht kommen (Bundesverfassungsgericht, Nikolausbeschluss, a.a.O.). Selbst das Fehlen eines bisherigen Therapieerfolges, der den Angaben von Dr. PA. zufolge bei der Antragstellerin aber gerade vorliegt, führt grundsätzlich nicht zu einer Leistungserweiterung.

Die Notwendigkeit einer stationären Krankenhausbehandlung der Antragstellerin für die Versorgung mit der streitgegenständlichen Therapie ist für den Senat nicht glaubhaft gemacht. Bei der epimakulären Brachytherapie handelt es sich ausweislich der Therapieinformationen des Herstellers des Vidion Therapiesystems um ein ambulantes Verfahren, das auch den eigenen Angaben der Antragstellerin zufolge und entsprechend der Angaben der Klinik am Neumarkt in Köln (<http://www.augenportal.de>, Internetrecherche des Senats am 8. August 2013), ambulant angeboten wird.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Der Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden, [§ 177 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2013-08-16