

L 4 KR 3070/09 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 11 KR 1460/09 ER
Datum
19.05.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 3070/09 ER-B
Datum
28.08.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Auf die Beschwerde der Beklagten wird der Beschluss des Sozialgerichts Mannheim vom 19. Mai 2009 abgeändert. Die Beklagte wird bis 26. März 2010 verpflichtet, der Klägerin mit sofortiger Wirkung vorläufig zweimal wöchentlich eine Behandlung durch eine extrakorporale LDL-Apherese zur Verfügung zu stellen und die hierdurch anfallenden Kosten zu übernehmen.

Im Übrigen werden der Antrag der Klägerin auf Erlass der einstweiligen Anordnung und die Beschwerde der Beklagten zurückgewiesen.

Die Beklagte hat der Klägerin auch die außergerichtlichen Kosten des Beschwerdeverfahrens zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob vorläufig bis zur Entscheidung in der Hauptsache eine extrakorporale LDL-Apherese-Behandlung bei der Klägerin zweimal wöchentlich (statt einmal wöchentlich wie von der Beklagten genehmigt) sowie ohne zeitliche Befristung durchzuführen ist.

Die 1940 geborene Klägerin ist Mitglied der Beklagten. Sie leidet unter anderem an einer koronaren Herzkrankheit und seit 1997 an einer familiären Hypercholesterinämie mit exzessiver Hyperlipoproteinämie Typ IV. Die Hyperlipoproteinämie wird mit einer extrakorporalen LDL-Apherese-Behandlung (extrakorporale Blutreinigung) durch den Internisten/Nephrologen Dr. L. behandelt. Anlage 1 Nr. 1 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) führt diese Therapie als anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethode auf und regelt sowohl die Voraussetzungen zur Durchführung und Abrechnung von Apheresen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung als auch die Überprüfung und Genehmigung der Behandlungsindikation im Einzelfall.

Nachdem die Beklagte die Kostenübernahme für die LDL-Apherese-Behandlung zunächst abgelehnt hatte (Bescheid vom 9. Mai 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheid vom 3. Januar 2008), verpflichtete das Sozialgericht Mannheim (SG) mit Beschluss vom 8. August 2007 (S 9 KR 2453/07 ER) die Beklagte, der Klägerin ab dem 13. Juli 2007 vorläufig einmal wöchentlich eine Behandlung durch eine extrakorporale LDL-Apherese-Therapie zur Verfügung zu stellen bzw. die hierfür anfallenden Kosten zu übernehmen mit der Maßgabe, dass die Verpflichtung mit der rechtskräftigen Entscheidung über den Widerspruch der Klägerin gegen den Ablehnungsbescheid vom 9. Mai 2007, spätestens jedoch am 31. März 2008 endet. Mit Bescheid vom 28. April 2008 erklärte sich die Beklagte dann bereit, die Kosten für die LDL-Apherese-Therapie für ein Jahr (18. März 2008 bis 17. März 2009) zu übernehmen.

Auf den Antrag, eine weitere LDL-Apherese-Behandlung zu genehmigen, bestätigte die Apherese-Kommission der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg die weiterhin bestehende Indikation, die sie unter anderem mit der Auflage versah, dass die Behandlungsfrequenz einmal pro Woche betrage (Schreiben vom 27. März 2009). Mit Bescheid vom 7. April 2009, den die Beklagte sowohl der Klägerin als auch Dr. L. übersandte, teilte die Beklagte mit, sie übernehme die Kosten für die LDL-Apherese-Behandlung der Klägerin für ein weiteres Jahr ab dem Datum der Empfehlung der Apherese-Kommission, mithin vom 27. März 2009 bis 26. März 2010. Sie wies auch auf die in der Indikationsbescheinigung gemachten Auflagen der Apherese-Kommission hin, u.a. die Behandlungsfrequenz von einmal wöchentlich. Sowohl die Klägerin als auch Dr. L. in deren Namen erhoben Widerspruch, soweit es die nur einmalige wöchentliche Behandlungsfrequenz betraf. Die Beklagte legte den Widerspruch der Apherese-Kommission vor.

Am 5. Mai 2009 beantragte die Klägerin den Erlass einer einstweiligen Anordnung mit dem Begehren, die Kosten der regelmäßigen extrakorporalen "Lipid-Apherese-Therapie" zweimal wöchentlich mit sofortiger Wirkung zu gewähren. Ausweislich der Auflistung der Laborparameter im (vorgelegten) Schreiben des Dr. L. vom 2. April 2009 habe mittels der versuchsweise noch einmal wöchentlich stattfindenden LDL-Apherese zuletzt am 6. Februar 2009 ein im hochpathologischen Bereich liegender Wert von 224 mg/dl erreichten werden können. Angesichts der erzielten Erfolge in der Vergangenheit bedürfe es einer umgehenden Fortsetzung des bisherigen Behandlungsintervalls. Sie beziehe eine Alters- und eine Betriebsrente in Höhe von insgesamt EUR 782,01 (Stand 1. Juli 2007) sowie Pflegegeld in Höhe von ca. EUR 400,00. Sie verfüge nicht über Vermögen. Ihr Ehemann erhalte Rente in Höhe von ca. EUR 1.200,00. Sie legte eine Aufstellung über die in den Jahren 2008 und 2009 durchgeführten Behandlungen (seit Juli 2008 regelmäßig zweimal wöchentliche Behandlung), Protokolle der Laborwerte, Mitteilungen über die Rentenzahlungen sowie ihre eidesstattliche Versicherung vom 3. August 2007 zu ihren Einkommensverhältnissen, die sie in dem früheren Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes abgegeben hatte, vor.

Die Beklagte trat dem Antrag entgegen. Die LDL-Apherese-Behandlung mit einer Behandlungsfrequenz von zweimal wöchentlich werde nicht vom Leistungsumfang erfasst. Diese Behandlungsfrequenz sei auch nicht glaubhaft gemacht. Eine über die Befristung auf ein Jahr hinausgehende Genehmigung sei auf Grundlage der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung nicht möglich. Die Klägerin könne sich nicht auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) berufen, weil die Hyperlipoproteinämie keine lebensbedrohliche regelmäßig tödlich verlaufende Erkrankung sei. Eine Behandlung koste EUR 869,20, vier zusätzliche Behandlungen im Monat Kosten mithin EUR 3.476,80.

Die Apherese-Kommission hielt an ihrer Empfehlung vom 27. März 2009 fest. Eine Steigerung der Frequenz auf zweimal wöchentlich werde nicht als gerechtfertigt angesehen, da zunächst die maximale medikamentöse Ausschöpfung durch Therapie mit Nikotinsäure bezüglich der Lipoprotein(a) (Lp(a))-Erhöhung erfolgen solle (Schreiben vom 13. Mai 2009).

Auf Veranlassung des SG erstattete Internist Dr. S. das Kurzgutachten nach Aktenlage vom 15. Mai 2009. Die begehrte zweimalige Behandlungsdurchführung pro Woche sei dringend medizinisch erforderlich. Werde die Behandlung künftig nur einmal wöchentlich durchgeführt, sei von einem erheblich beschleunigten Progress der Arteriosklerose mit entsprechenden Auswirkungen auf Herz oder Gehirn auszugehen. Es bestünden keine ausreichend gesicherten Erkenntnisse, dass eine zusätzliche Behandlungen mit Nikotinsäure in einer pharmakologisch wirksamen Dosierung die Behandlung der LDL-Apherese teilweise ersetzen könne.

Mit Beschluss vom 19. Mai 2009 verpflichtete das SG die Beklagte, der Klägerin mit sofortiger Wirkung zweimal wöchentlich eine Behandlung durch eine extrakorporale "Lipid-Apherese" zur Verfügung zu stellen bzw. die hierdurch anfallenden Kosten zu übernehmen. Das SG entschied weiter, dass diese Verpflichtung mit der rechtskräftigen Entscheidung über den Leistungsantrag der Klägerin ende. Im Übrigen wies es den Antrag ab. Es stützte sich auf das Gutachten des Dr. S. ... Die zum April 2009 durchgeführte Reduktion der Behandlungsfrequenz der LDL-Apherese von zweimal auf einmal wöchentlich führe zu einer unzulässigen, die Klägerin erheblich gefährdenden Erhöhung des Lp(a)-Spiegels auf Werte über 240 mg/dl, während bei einer zweimal wöchentlich durchgeführten Therapie Werte vom 120 bis 150 mg/dl hätten dokumentiert werden können. Bei einer einmal wöchentlich durchgeführten LDL-Apherese sei mit einem erheblich beschleunigten Progress der Arteriosklerose zu rechnen.

Gegen den ihr am 25. Mai 2009 zugestellten Beschluss hat die Beklagte am 18. Juni 2009 Beschwerde eingelegt. Da sie das ihr mitgeteilte Beratungsergebnis der Apherese-Kommission vollumfänglich in ihrem Bescheid vom 7. April 2009 verbeschieden habe, habe sie keine Möglichkeit, eine darüber hinausgehende Leistung zu gewähren. Jedenfalls habe das SG von der Möglichkeit, die einstweilige Anordnung zeitlich zu beschränken, nicht Gebrauch gemacht. Das Fehlen einer solchen zeitlichen Beschränkung bedeute die Vorwegnahme der Hauptsache. Das SG habe auch nicht beachtet, dass nach Anlage I Nr. 1 § 7 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung die Genehmigung zur Durchführung einer LDL-Apherese im Einzelfall jeweils auf ein Jahr zu befristen sei.

Die Beklagte beantragt sinngemäß,

den Beschluss des Sozialgerichts Mannheim vom 19. Mai 2009 aufzuheben und den Antrag auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes abzulehnen, hilfsweise die Verpflichtung, der Klägerin mit sofortiger Wirkung zweimal wöchentlich eine Behandlung durch eine extrakorporale LDL-Apherese zur Verfügung zu stellen bzw. die hierdurch anfallenden Kosten zu übernehmen, bis 30. September 2009 zu begrenzen.

Die Klägerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Beschluss für zutreffend. Die durch die Apherese-Kommission vorgeschlagene Therapie mit Nikotinsäure sei bei ihr (der Klägerin) kontraindiziert, da sie eine Diabetes-Patientin sei. Für den Hilfsantrag sei kein Raum, da die Verpflichtung mit der rechtskräftigen Entscheidung über den Leistungsantrag ende. Im Übrigen werde insoweit die Rüge des verspäteten Vorbringens erhoben. Sie hat Aufstellungen der Behandlungstermine, wonach vom 7. April bis 22. Mai 2009 die LDL-Apherese-Behandlung einmal wöchentlich, danach mit Ausnahme der 24. und 29. Kalenderwoche des Jahres 2009 zweimal wöchentlich erfolgt ist, sowie das Attest des Dr. L. vom 6. August 2009 vorgelegt. Dieser hat zu den Gründen der einmaligen Behandlung darauf verwiesen, dass die Beklagte mit Schreiben vom 7. April 2009 die Kostenübernahme mit der Auflagen der einmaligen wöchentliche Behandlung bescheinigt habe, woraufhin das Intervall ab der 15. Kalenderwoche umgestellt worden sei.

Der Widerspruchsausschuss der Beklagten hat den Widerspruch der Klägerin gegen den Bescheid vom 7. April 2009 zurückgewiesen (Widerspruchsbescheid vom 14. Juni 2009). Er hat auf die Auffassung der Apherese-Kommission verwiesen, dass die Steigerung der Behandlungsfrequenz auf zweimal wöchentlich nicht als gerechtfertigt angesehen werde, da zunächst die maximale medikamentöse Ausschöpfung durch Therapie mit Nikotinsäure bezüglich der Lp(a)-Erhöhung erfolgen solle. Hiergegen hat die Klägerin am 24. Juli 2009 Klage beim SG erhoben (S 11. KR 2401/09), über die noch nicht entschieden ist.

II.

1. Die Beschwerde der Beklagten ist zulässig. Sie ist insbesondere auch fristgerecht erhoben. Die Beklagte bescheinigte durch Empfangsbekanntnis die Zustellung des angefochtenen Beschlusses des SG mit dem 25. Mai 2009. Die Beschwerdeschrift der Beklagten vom 18. Juni 2009 ging am 18. Juni 2009 als Telefax beim SG ein.

Die Beschwerde ist nicht nach [§ 172 Abs. 3 Nr. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) in der seit 1. April 2008 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 29 Buchst. b) des Gesetzes zur Änderung des SGG und des Arbeitsgerichtsgesetzes vom 26. März 2008 - SGGArbGGÄndG - (BGBl. I, S. 444) ausgeschlossen. Die vom SG ausgesprochene Verpflichtung, der Klägerin mit sofortiger Wirkung zweimal wöchentlich eine Behandlung durch eine extrakorporale LDL-Apherese zur Verfügung zu stellen bzw. die hierdurch anfallenden Kosten zu übernehmen, hat das SG nicht befristet, sodass sich diese Verpflichtung über einen Zeitraum von mehr als einem Jahr erstreckt, mithin in der Hauptsache die Berufung statthaft wäre ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

2. Die zulässige Beschwerde der Beklagten ist begründet, soweit das SG die von ihm ausgesprochenen Verpflichtung, der Klägerin mit sofortiger Wirkung zweimal wöchentlich eine Behandlung durch eine extrakorporale LDL-Apherese zur Verfügung zu stellen bzw. die hierdurch anfallenden Kosten zu übernehmen, nicht bis zum 26. März 2010 befristet hat. Im Übrigen ist die Beschwerde der Beklagten nicht begründet.

Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) sind einstweilige Anordnungen zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Regelungsanordnung). Für den Erlass einer einstweiligen Anordnung ist Voraussetzung, dass ein dem Antragsteller zustehendes Recht oder rechtlich geschütztes Interesse vorliegen muss (Anordnungsanspruch), das ohne Gewährung des vorläufigen Rechtsschutzes vereitelt oder wesentlich erschwert würde, sodass dem Antragsteller schwere, unzumutbare Nachteile entstünden, zu deren nachträglicher Beseitigung die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr in der Lage wäre (Anordnungsgrund). Anordnungsanspruch und ein Anordnungsgrund müssen glaubhaft gemacht sein. Glaubhaftmachung liegt vor, wenn das Vorliegen eines Anordnungsanspruchs und eines Anordnungsgrunds überwiegend wahrscheinlich sind. Je schwerer die Belastungen des Betroffenen wiegen, die mit der Versagung vorläufigen Rechtsschutzes verbunden sind, desto weniger darf das Interesse an einer vorläufigen Regelung oder Sicherung der geltend gemachten Rechtsposition zurückgestellt werden. [Art. 19 Abs. 4](#) des Grundgesetzes (GG) verlangt auch bei Vornahmesachen jedenfalls dann vorläufigen Rechtsschutz, wenn ohne ihn schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Nachteile entstünden, zu deren nachträglicher Beseitigung die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr in der Lage wäre.

Aufgrund des derzeitigen Sach- und Streitstandes ist davon auszugehen, dass die Klägerin Anspruch auf die zweimalige wöchentliche LDL-Apherese-Behandlung hat (2.1.) und eine entsprechende Regelung auch vor Entscheidung in der Hauptsache erforderlich ist (2.2.).

2.1. Nach [§ 27 Abs. 1 Satz 1](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (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 nach [§ 27 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung. Nach [§ 2 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) erhalten die Versicherten die Leistungen als Sach- und Dienstleistungen. Das SGB V oder das Neunte Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB IX) - im vorliegenden Fall bereits nicht gegeben, weil es sich um keine Leistung zur Teilhabe im Sinne des [§ 15 SGB IX](#) handelt - sehen hinsichtlich der hier streitigen LDL-Apherese-Behandlung nichts Abweichendes vor. Die LDL-Apherese-Behandlung gehört zu den Behandlungsmethoden, die in der vertragsärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkasse erbracht werden können. Denn sie ist in Anlage 1 Nr. 1 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung als anerkannte Untersuchung- oder Behandlungsmethode aufgeführt. Nach [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) müssen die Leistungen der Krankenkassen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten (Satz 1). Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen (Satz 2).

Eine in Anlage 1 Nr. 1 § 3 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung genannte Indikation für die LDL-Apherese-Behandlung ist gegeben. Auch liegt die nach Anlage 1 Nr. 1 § 2 Satz 1 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung erforderliche Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung vor und Dr. L., der die LDL-Apherese-Behandlung durchführt, hat die erforderliche fachliche Befähigung. Dies ist zwischen den Beteiligten nicht umstritten. Wie das SG sieht auch der Senat auf Grund des derzeitigen Sach- und Streitstandes die zweimal wöchentliche LDL-Apherese-Behandlung als erforderlich an. Auch der Senat stützt sich insoweit auf das vom SG erhobene Gutachten des Dr. S. vom 15. Mai 2009. Die in der Zeit ab 7. April 2009 erfolgte einmalige wöchentliche Behandlung führte zu einer erheblichen Erhöhung des Lp(a)-Spiegels, wie sich aus den entsprechenden Laborwerten ergab mit der Folge, dass eine Verschlechterung der Durchblutungssituation im Bereich des Herzens und auch der hirnversorgenden Gefäße nicht auszuschließen ist. Ebenso hat Dr. S. nachvollziehbar ausgeführt, dass die von der Apherese-Kommission der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg für erforderlich gehaltene maximale medikamentöse Ausschöpfung durch Therapie mit Nikotinsäure nicht zu einer ausreichenden Absenkung des Lp(a) führen kann und zudem mit erheblichen Nebenwirkungen gerechnet werden muss. Mit dem Gutachten hat sich die Apherese-Kommission bei der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg in ihren bisherigen Stellungnahmen nicht auseinandergesetzt. Sie hat insbesondere nicht ihre Auffassung zu der maximal Ausschöpfung der Therapie mit Nikotinsäure unter Berücksichtigung des Krankheitsbild bei der Klägerin dargelegt. Gleiches gilt für den Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 24. Juli 2009.

Die Beklagte kann sie nicht darauf zurückziehen, sie habe das ihr von der Apherese-Kommission der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg im Bescheid vom 7. April 2009 vollumfänglich umgesetzt. Auch wenn die Beklagte an die Empfehlung der Apherese-Kommission der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gebunden sein sollte, erfolgt bei der gerichtlichen Überprüfung des Bescheids der Beklagten inzidenter auch die Überprüfung der Empfehlung der Apherese-Kommission.

2.2. Da der Klägerin bei Durchführung der LDL-Apherese-Behandlung nur einmal wöchentlich erhebliche Gesundheitsgefahren drohen, die nach Abschluss des Hauptsacheverfahrens sehr wahrscheinlich nicht wieder zu beseitigen sein werden, führt allein dies im Rahmen der Folgenabwägung (vgl. dazu BVerfG [NZS 2008, 365](#)) dazu, bereits vor Abschluss des Hauptsacheverfahrens die Regelung hinsichtlich der vorläufigen zweimal wöchentlichen LDL-Apherese-Behandlung zu treffen.

2.3. Die Verpflichtung, der Antragstellerin die LDL-Apherese-Behandlung zweimal wöchentlich zu Verfügung zu stellen, ist allerdings zu

befristen auf die Zeit bis 26. März 2010. Nach Anlage 1 Nr. 1 § 7 Satz 1 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung ist die Genehmigung zur Durchführung der LDL-Apherese im Einzelfall jeweils auf ein Jahr zu befristen. Die Versicherten haben damit lediglich Anspruch auf eine Genehmigung für maximal ein Jahr. Danach ist jeweils die erneute Genehmigung für die Fortführung der LDL-Apherese-Behandlung zu beantragen. Eine unbefristete Genehmigung der LDL-Apherese-Behandlung sieht die Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung nicht vor.

Für eine Begrenzung der Verpflichtung bis zum 30. September 2009, wie sie die Beklagte mit dem im Beschwerdeverfahren gestellten Hilfsantrag begehrt hat, sieht der Senat keine Rechtfertigung. Weshalb die Beklagte diesen Endzeitpunkt gewählt hat, ist nicht ersichtlich. Zur Begründung ihres Hilfsantrag hat die Beklagte lediglich auf die zuvor genannte Regelung der Anlage 1 Nr. 1 § 7 Satz 1 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung verwiesen.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des [§ 193 SGG](#). Da die Klägerin mit ihrem Antrag auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes zum weit überwiegenden Teil erfolgreich war, sieht der Senat keine Veranlassung, der Klägerin nur die Erstattung eines Teiles ihrer außergerichtlichen Kosten zuzusprechen.

Dieser Beschluss ist mit der weiteren Beschwerde nicht anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-09-04