

## L 5 B 1074/07 KR ER

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Landshut (FSB)  
Aktenzeichen  
S 1 KR 172/07 ER  
Datum  
14.08.2007  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 5 B 1074/07 KR ER  
Datum  
24.01.2008  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Beschluss

I. Auf die Beschwerde des Antragstellers wird der Beschluss des Sozialgerichts Landshut vom 14.08.2007 aufgehoben und die Antragsgegnerin einstweilen verpflichtet, dem Antragsteller eine regelmäßige ärztliche extrakorporale Lipid(a)-Apherese zur Behandlung seiner Lipoprotein(a)-Erhöhung als Sachleistung zu gewähren, befristet bis 31.07.2008, längstens bis zur Beendigung des Verwaltungsverfahrens.

II. Die Antragsgegnerin hat dem Antragsteller dessen notwendige außergerichtliche Kosten zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Antragsteller begehrt im Wege des vorläufigen Rechtsschutzes eine Apheresebehandlung einer lebensbedrohlichen koronaren Herzerkrankung.

Der 1960 geborene und bei der Antragsgegnerin gesetzlich krankenversicherte Antragsteller leidet insbesondere an einer schweren generalisierten Arteriosklerose sowie an einer kombinierten Hyperlipoproteinämie mit schwerer Hyperlipoproteinämie (a). Seit 1995 waren eine Ballondilatation der arteria femoralis und eine Aufdehnung der linken Hauptschlagader des Beines durchgeführt worden. Wegen immer wiederkehrender angina pectoris erhielt der Antragsteller in der Folge weitere Dilatationen sowie ein Dreifachbypass. In den Jahren 2003/2004 wurde nach Genehmigung der KVB Bayern eine einjährige extrakorporale Apherese zur Behandlung der Lipid(a)-Erhöhung durchgeführt.

Der Antragsteller hat mit einem an das Sozialgericht Landshut gerichteten Antrag vom 11.07.2007 eine regelmäßige extrakorporale Lipid(a)-Apherese als ärztliche Behandlung begehrt und geltend gemacht, die koronare Herzerkrankung sei trotz Behandlung der anderweitigen Lipidstörung fortgeschritten und habe ein lebensbedrohliches Ausmaß erreicht. Grund sei die Verschlechterung des Lipid(a)-Wertes. Diese Erkrankung könne nur durch die begehrte ärztlich durchgeführte Blutwäsche behandelt werden. Anderweitige Methoden zur Senkung des Lipid(a)-Wertes bestünden nicht, wie eine Stellungnahme des behandelnden Arztes Prof. Dr. W. (Klinikum P.) zeige. Bereits in mehreren Fällen hätten Gerichte zur Behandlung ähnlich gelagerter Erkrankungen die begehrte Behandlung zugesprochen, insbesondere das LSG Sachsen-Anhalt, das LSG Brandenburg sowie das Bundesverfassungsgericht im Beschluss vom 06.02.2007.

Die Antragsgegnerin hat geltend gemacht, es bestehe kein Rechtsschutzbedürfnis für einen einstweiligen Rechtsschutz, weil der Antragsteller bei ihr noch keinen Antrag gestellt habe, also noch kein Verwaltungsverfahren durchgeführt worden sei. Darüber hinaus handele es sich bei der begehrten Apherese um eine neue, nicht zugelassene Therapie, die die gesetzlichen Krankenkassen nicht erbringen dürften und deren medizinische Wirksamkeit nicht nachgewiesen sei.

Mit Beschluss vom 14.08.2007 hat das Sozialgericht den Antrag auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes zurückgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, vor Durchführung eines Verwaltungsverfahrens und - im Falle des Antragstellers - vor Durchführung eines speziellen, im Einzelfall erforderlichen Genehmigungsverfahrens für die Lipid(a)-Apherese könne gerichtlicher vorläufiger Rechtsschutz nicht begehrt werden.

Ein Nachweis der Zustellung dieses Beschlusses an den Antragsteller findet sich erst am 05.11.2007.

Dagegen hat der Antragsteller Beschwerde eingelegt, unter dem 30.11.2007 bei der Antragsgegnerin im Verwaltungswege die streitige

Lipid(a)-Apherese beantragt und im Übrigen geltend gemacht, er sei lebensbedrohlich erkrankt und von schwerer irreversibler Schädigung bedroht, falls die streitige Therapie nicht durchgeführt werde.

Die Antragsgegnerin hat das Vorliegen eines Anordnungsanspruchs verneint und darauf hingewiesen, dass die streitige isolierte Apherese des Lipid(a) keine zugelassene Behandlungsmethode im Sinne des Gesetzes darstelle. Nach Festlegung des Gemeinsamen Bundesausschusses dürfe die Therapie nur im Rahmen eines speziellen Genehmigungsverfahrens im Einzelfall durch Entscheidung der Kassenärztlichen Vereinigung bewilligt werden. Im Übrigen leide der Antragsteller zwar an einer progredienten schweren koronaren Herzerkrankung, jedoch sei die Erhöhung der Blutwerte medikamentös eingestellt und nur das Lipoprotein(a) sei deutlich erhöht. Bei einer solchen isolierten Lipid(a)-Erhöhung sei das begehrte Behandlungsverfahren nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses jedoch nicht möglich. Unter Bezugnahme auf eine Stellungnahme des MDK vom 11.12.2007 hat die Antragsgegnerin erklärt, selbst wenn der Gemeinsame Bundesausschuss die strittige Lipid(a)-Apherese am 24.05.2006 erneut in die Liste der zu beratenden Methoden aufgenommen habe, sei mangels konkreter Progredienz seit 2004 keine konkrete Gesundheitsgefährdung zu erkennen. Die begehrte Methode sei eine experimentelle Anwendung, die selbst nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nicht zu gewähren sei.

Darauf hat der Antragsteller eine weitere fachärztliche Stellungnahme des Prof. Dr. W. vom 14.01.2008 vorgelegt, wonach eine Duplex-Untersuchung vom 11.01.2008 eine schwere diffuse Arteriosklerose gezeigt habe. Im Bereich der drei Koronarien habe eine kardiologische CT-Untersuchung vom 10.01.2008 massive Kalzifikationen einschließlich der arteriokoronaren Venenbypässe erwiesen. Hierzu hat die Antragsgegnerin aufgrund einer Stellungnahme des MDK vom 17.01.2008 eingewandt, zwar bestehe zweifelsfrei eine Progression der koronaren Herzerkrankung, jedoch sei die kausale Beziehung zur Lipid(a)-Erhöhung spekulativ. Es sei noch immer erst Gegenstand der wissenschaftlichen Forschung, ob die erhöhte Lipid(a)-Konzentration tatsächlich zur lebensbedrohenden Herzerkrankung beitrage.

Zu seiner wirtschaftlichen Lage hat der Antragsteller anwaltlich versichert, monatlich über Renteneinkommen von 940,66 Euro zu verfügen, so dass er mangels Vermögens die Kosten der Apherese von wöchentlich ca. 1.200 Euro bis 1.300 Euro nicht tragen könne.

II.

Die statthafte Beschwerde des Antragstellers ist form- und fristgerecht eingelegt und auch im Übrigen zulässig, [§§ 172, 173 SGG](#). Der angegriffene Beschluss des Sozialgerichts Landshut vom 14.08.2007 ist dem Antragsteller nachweisbar erst am 05.11.2007 zugestellt worden, so dass die Beschwerde vom 07.11.2007 fristgerecht eingelegt wurde. Auch im Übrigen ist das Verfahren auf einstweiligen Rechtsschutz zulässig, denn jedenfalls seit dem Antrag vom 30.11.2007 ist zwischen den Beteiligten ein Verwaltungsverfahren anhängig, so dass bereits vor dessen Abschluss ein Antrag zur vorläufigen Gewährung der begehrten medizinischen Behandlung werden darf, [§ 86b Abs.2 SGG](#). Dem Antragsteller kann auch ein Rechtsschutzbedürfnis nicht abgesprochen werden, weil die Antragsgegnerin während des gesamten Verfahrens zu erkennen gegeben hat, dass sie zur Gewährung der Lipid(a)-Apherese nicht bereit ist.

Besteht die Gefahr, dass die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte, ist das Gericht der Hauptsache auf Antrag berechtigt, eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand zu treffen, [§ 86b Abs.2, Abs.3 SGG](#). In gerichtlichen Eilverfahren ist es grundsätzlich möglich, die Entscheidung an den Erfolgsaussichten der Hauptsache zu orientieren und dabei eine summarische Prüfung der Sachlage durchzuführen. Handelt es sich aber um existentiell bedeutsame Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung ist die Sach- und Rechtslage auch im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes abschließend zu prüfen. Sollte diese gebotene vollständige Aufklärung im Eilverfahren jedoch nicht möglich sein, bilden die Erfolgsaussichten der Hauptsache nicht mehr den Entscheidungsmaßstab. Vielmehr ist eine Folgenabwägung vorzunehmen, bei welcher die grundrechtlichen Belange des Betroffenen mit den Belangen der Versichertengemeinschaft abzuwägen sind (vgl. Beschluss des Bundesverfassungsgerichts - BVerfG - vom 06.02.2007 - [1 BvR 3101/06](#) mwN).

Die Anwendung dieser Grundsätze ergibt nach dem weiteren Vorbringen in der Beschwerde, welches der Senat als weitere Tatsacheninstanz zu berücksichtigen hat, dass der Antragsteller an einer lebensbedrohlichen Krankheit leidet, die Erfolgsaussichten der Hauptsache nicht vollständig abklärbar sind und deshalb eine Güterabwägung vorzunehmen ist, die zu Gunsten des Antragstellers ausgeht. Weil der Antragsteller die Kosten der Therapie aus eigenen Mitteln nicht tragen kann wird die Antragsgegnerin zur vorläufigen Leistungsgewährung verpflichtet.

1.

Der Antragsteller hat durch Vorlage von Attesten, Stellungnahmen und fachärztlichen Gutachten der behandelnden Ärzte, insbesondere durch das Gutachten des Dr. L. vom 27.12.2007 und die Stellungnahme des Prof. Dr. W. vom 14.01.2008 mit Bezugnahme auf das Cardio-CT des Prof. T. vom 10.01.2008 glaubhaft gemacht, dass er an einer lebensbedrohlichen Erkrankung leidet. Es handelt sich um eine schwere fortschreitende generalisierte Arteriosklerose mit Lipoproteinstörung, die bereits seit 1995 mehrfach behandelt wurde durch schwere Eingriffe in Gestalt von Dilatationen der zentralen Aderversorgung des Herzens, von Stentimplantationen sowie von einer dreifachen Bypass-Operation. Trotz ausreichender Einstellung der generellen Hypolipoproteinämie (mit Ausnahme der Hyperlipoproteinämie (a)) hat sich sein Zustand zuletzt deutlich verschlechtert. Aktuell ist bei ihm eine weitere Verkalkung der lebenswichtigen Blutgefäße der Herzperipherie nachgewiesen. Dies bestreitet auch der MDK in der letzten Stellungnahme vom 11.01.2008 nicht mehr, der ausgeführt hat, dass zweifelsfrei eine Progression der Erkrankungen bestehe. Damit ist auch gleichzeitig ausreichend glaubhaft gemacht, dass die Nichtbehandlung der koronaren Herzerkrankung innerhalb absehbarer Zeit mit Sicherheit eine nicht ausreichende Versorgung des Herzens verursachen kann und mit einem eine akute Lebensgefahr begründenden Herzgefäßverschluss binnen Kürze zu rechnen ist.

Insoweit ist in Anwendung der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (Beschluss vom 06.02.2007 - [1 BvR 3101/06](#)) die Erkrankung des Antragstellers als regelmäßig tödlich zu qualifizieren ist. Denn diese Voraussetzung wäre bereits erfüllt, wenn sie erst in einigen Jahren zum Tod des Betroffenen führte. Der Antragsteller muss sich insoweit nicht darauf verweisen lassen, dass er bei akuter Lebensgefahr die zur Verfügung stehenden Therapien der Notfallmedizin erhalten werde.

Entgegen der Auffassung des MDK, welcher sich die Antragsgegnerin angeschlossen hat, steht der Annahme eines lebensbedrohlichen Zustandes nicht entgegen, dass die gegenständliche Therapie nicht unmittelbar auf die koronare Herzerkrankung einwirkt. Denn noch

immer ist nach dem aktuellen Stand in der Medizin davon auszugehen, dass die Hypercholesterinämie einen bedeutsamen Faktor im Gesamtrisikoprofil einer kardiovaskulären Erkrankung repräsentiert (vgl. Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft, Empfehlungen zur Therapie von Fettwechselstoffstörungen, 2. Auflage 1999, S.6 f, zitiert nach BVerfG a.a.O.). Bereits die Tatsache, dass sich der Gemeinsame Bundesausschuss mit der Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der Apherese bei isoliertem erhöhtem Lipid(a)-Wert befasst und dessen Bewertung - trotz Mitteilung im Newsletter vom August 2007, der Abschluss stehe kurz bevor ([www.g-ba.de/institution/sys/newsletter/69](http://www.g-ba.de/institution/sys/newsletter/69)) - nach langwieriger Beratung noch immer nicht zu einem Schluss gekommen ist, lässt es ausreichend glaubhaft erscheinen, dass die Erhöhung des Lipid(a)-Wertes in engem Kausalzusammenhang mit der lebensbedrohlichen Erkrankung des Antragstellers steht.

2.

Ob die isolierte Apherese der Lipid(a)-Erhöhung tatsächlich geeignet ist, die lebensbedrohliche Erkrankung des Antragstellers erfolgreich zu behandeln, lässt sich vor allem nach den Stellungnahmen des MDK zum Stand der medizinischen Wissenschaft in der für das einstweilige Rechtsschutzverfahren gebotenen summarischen Prüfung nicht ausreichend beurteilen. Somit ist für den Anspruch auf die begehrte Behandlung eine Interessenabwägung maßgeblich.

Die Interessenabwägung hat zunächst zu berücksichtigen, dass der Kläger eine neue medizinische Behandlung als Sachleistung begehrt, die gem. [§ 135 Abs.1 Satz 1 SGB V](#) nicht zu den Methoden zählt, welche der Gesetzgeber als Therapie zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung zulässt. Zwar ist diese Apherese als Leistung im EBM aufgeführt, so dass streng genommen keine neue Behandlungsmethode im Sinne des [§ 135 Abs.1 Satz 1 SGB V](#) vorliegt, deren Anwendung einem Verbot mit dem Vorbehalt einer - nicht erteilten - Erlaubnis durch den Gemeinsamen Bundesausschuss belegt ist. Jedoch ist die hier strittige Indikation "isolierte Lipid(a)-Erhöhung" in der Nr.1 zur Anlage a der BUB-Richtlinien (ambulante Durchführung der Apheresen als extrakorporales Hämotherapieverfahren) nicht enthalten, so dass eine Therapie begehrt wird, die über die bestehenden Anwendungsgebiete hinaus eine neue, wesentliche Erweiterung erfahren soll. Weil der Gemeinsame Bundesausschuss mit Beschluss vom 24.05.2006 diese neue erweiterte Indikation in seine Beratungsliste aufgenommen hat, ist das streitgegenständliche Apherese-Verfahren als neue Behandlungsmethode iSd [§ 135 SGB V](#) zu qualifizieren, die grundsätzlich nicht zu Lasten der Antragsgegnerin erbracht werden darf.

Auch wenn somit grundsätzlich kein Anspruch auf Gewährung der nicht zugelassenen neuen Behandlungsmethode besteht, ergibt die grundrechtskonforme Auslegung der Leistungsvorschriften des SGB V im hier bestehenden Ausnahmefall einen Anspruch des Antragstellers aus [Art. 2 Abs.2 Satz Grundgesetz](#) (BVerfG Beschluss vom 06.12.2005 - [1 BvR 347/98](#)).

- Der Antragsteller ist als austerapiert anzusehen, weil bereits mehrere Ballondilatationen, Stentimplantationen und eine Bypass-Operation durchgeführt wurden, die entscheiden den Herzkranzgefäße und auch die gelegten Bypässe jedoch aktuell wieder bedrohliche Verengungen aufweisen. Die durchgeführte medikamentöse Stabilisierung der übrigen gestörten Blutwerte hat diese weiteren Verengungen nicht verhindern können. - Es besteht ausreichender Grund für die Annahme, die isolierte Lipid(a)-Apherese könnte die fortschreitende Blutgefäßverengung zumindest zum Stillstand bringen. Dies zeigen die vorgelegten Stellungnahmen der behandelnden Ärzte. Zudem hat sich der Gemeinsame Bundesausschuss veranlasst gesehen, diese Methode in die Beratungsliste aufzunehmen, wobei die Beratungen auch nach rund eineinhalb Jahren noch immer nicht abgeschlossen sind. - Die Behandlung erfolgt durch einen Arzt.

Der Antragsteller kann sich somit auf einen aus den Grundrechten herzuleitenden Anspruch auf die streitige Behandlung berufen.

Die nunmehr durchzuführende Güterabwägung hat zum Ergebnis, dass die Beklagte dem Antragsteller vorläufig die begehrte Therapie als Sachleistung zu gewähren hat. Die Vorenthaltung der begehrten Behandlung hätte im Falle eines positiven Ausgangs des Verwaltungsverfahrens zur Folge, dass die Chance auf eine Lebensverlängerung möglicherweise zu spät käme. Demgegenüber stehen die Interessen der Versichertengemeinschaft, unwirksame Behandlungsmethoden nicht erbringen zu müssen. Im Falle der Lipid(a)-Apherese (a)-Behandlung und dem negativen Ausgang des Verwaltungsverfahrens wären daher die wirtschaftlichen Interessen der gesetzlichen Krankenversicherung in erheblichem Umfang verletzt, denn die strittige Lipid(a)-Apherese kostet rund 1.200 Euro bis 1.300 Euro in der Woche. Das Grundrecht des Antragstellers auf Leben und körperliche Unversehrtheit aus [Art.2 Abs.2 Satz 1 GG](#) wiegt aber deutlich schwerer als die finanziell-wirtschaftlichen Belange der Versichertengemeinschaft.

3.

Im Rahmen des Ermessens, welches gem. [§ 87b Abs.2 SGG](#) auszuüben ist, findet Berücksichtigung, dass der Antragsteller nach ausreichender Glaubhaftmachung mangels eigenen Vermögens bei einem monatlichen Rentenbezug wegen Erwerbsminderung einschließlich Firmenrente von 940,66 Euro die begehrte Sachleistung auch vorübergehend nicht selbst tragen kann.

In weiterer Ausübung des Ermessens wird die zu gewährende Lipid(a)-Apherese in zweierlei Hinsicht befristet. Zum einen findet eine Befristung auf ein halbes Jahr statt, weil es bis dahin voraussichtlich möglich sein wird, das Verwaltungsverfahren abzuschließen und dabei eventuell notwendige Informationen des Gemeinsamen Bundesausschusses einzuholen. Zum anderen erfolgte die Befristung längstens auf die Dauer des Verwaltungsverfahrens, falls dieses in kürzerer Frist abgeschlossen werden kann.

Auf die Beschwerde des Antragstellers war deshalb der gegenteilige Beschluss des Sozialgerichts Landshut vom 14.08.2007 aufzuheben und die Antragsgegnerin zur Erbringung der begehrten ärztlichen Behandlung zu verpflichten.

4.

Die vorliegende Entscheidung ergeht im Zusammenhang mit einer Vielzahl gleichgerichteter Entscheidungen (Bayer. LSG Beschluss vom 23.08.2007 - L 5 B 702/07 KR ER; LSG Brandenburg - L 5 B 63/06 KR ER sowie BVerfG, Beschluss vom 06.02.2007 - [1 BvR 3101/06](#)), so dass von gefestigter Rechtsprechung gesprochen werden kann.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Mit der ausgesprochenen Befristung bleibt der Senat zwar hinter dem unbefristeten Antrag

des Antragstellers zurück. Jedoch ergibt sich insoweit keine Kostenfolge, weil die Befristung dem einstweiligen Charakter des Anordnungsverfahrens entspricht und der Antragsteller nur eine solche Regelung begehrt hat.

Dieser Beschluss ist mit Rechtsmitteln nicht anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-06-02