

L 14 KR 11/25 B ER

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
14
1. Instanz
SG Neuruppin (BRB)
Aktenzeichen
S 32 KR 191/24 ER
Datum
13.12.2024
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 14 KR 11/25 B ER
Datum
19.02.2025
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze

Auch in Fällen, in denen eine Verbesserung der Lebensqualität („Lifestyle-Anwendung“) nicht im Vordergrund steht, sondern eine Behandlung mit einem gemäß [§ 34 Abs. 1](#) Sätze 7 und [8 SGB V](#) ausgeschlossenen Arzneimittel (hier: „Wegovy“) aus medizinischen Gründen erforderlich erscheint, scheidet eine Verordnung des Arzneimittels zu Lasten der GKV aus.

Bemerkung

L 14 KR 12/25 B ER PKH

Auf die Beschwerde des Antragstellers (und Beschwerdeführers) wird der Beschluss des Sozialgerichts Neuruppin vom 13. Dezember 2024 abgeändert, soweit darin die Gewährung von Prozesskostenhilfe abgelehnt worden ist. Dem Antragsteller wird für das Verfahren vor dem Sozialgericht Prozesskostenhilfe ohne Zahlung von Raten oder Beträgen aus dem Vermögen unter Beiordnung von Rechtsanwalt T N, Tweg , B bewilligt.

Im Übrigen wird die Beschwerde zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten.

Dem Antragsteller wird für das Beschwerdeverfahren Prozesskostenhilfe unter Beiordnung von Rechtsanwalt T N, Tweg , B bewilligt.

Gründe

Die form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde ist statthaft und zulässig ([§§ 172 Abs. 1, 173](#) Sozialgerichtsgesetz [SGG]), aber nur im Hinblick auf die Ablehnung der Prozesskostenhilfe für das erstinstanzliche Verfahren begründet. Das Sozialgericht hat zwar den Antrag auf Gewährung von Prozesskostenhilfe zu Unrecht, den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung aber zu Recht abgelehnt. Bezogen auf seinen Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung rechtfertigt das Vorbringen des Antragstellers im Beschwerdeverfahren kein anderes Ergebnis.

1. Nach [§ 86b Abs. 2 SGG](#) sind einstweilige Anordnungen zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Hierfür muss der Antragsteller grundsätzlich einen Anordnungsanspruch und einen Anordnungsgrund mit der für die Vorwegnahme der Hauptsache erforderlichen hohen Wahrscheinlichkeit glaubhaft machen (vgl. [§ 86b Abs. 2 Satz 2](#) und 4 SGG i.V.m [§ 920](#) Zivilprozessordnung [ZPO]). Dies ist dem Antragsteller jedoch auch im Beschwerdeverfahren nicht gelungen.

Der Antragsteller, der seit dem Jugendalter bei ventilatorischer Insuffizienz auf dem Boden einer Querschnittslähmung und einer zentralen Schlafapnoe bei Arnold-Chiari-Malformation mit Spina bifida nahezu 24 Stunden am Tag nichtinvasiv beatmet werden muss und an einer bauchbetonten Adipositas leidet, hat zwar glaubhaft gemacht, dass aktuell sämtliche konservative Maßnahmen zur Gewichtsreduktion und zur Verbesserung der (nichtinvasiven) Beatmung ausgeschöpft sind. Nach den ärztlichen Angaben ist auch belegt, dass ein chirurgischer Eingriff zur Entfernung des Bauchfettes, welches das Lungenvolumen zusätzlich reduziert und die Atmung nicht unerheblich behindert, aufgrund der angeborenen Fehlbildungen nicht möglich ist. Für den Senat ist ferner nachvollziehbar, dass eine zu befürchtende weitere Gewichtszunahme des querschnittsgelähmten Antragstellers das Risiko birgt, dass der Antragsteller künftig mit einem Tracheostoma versorgt werden muss. Gleichwohl besteht nach nicht nur summarischer Prüfung kein Anspruch des Antragstellers auf Versorgung mit dem Arzneimittel „Ozempic“ oder dem Arzneimittel „Wegovy“.

- a. Soweit der Antragsteller begehrt, die Antragsgegnerin (und Beschwerdegegnerin) im Wege der einstweiligen Anordnung vorläufig zu verpflichten, ihm das nur zur Behandlung von Typ 2 Diabetes bei Erwachsenen zugelassene Fertigarzneimittel „Ozempic“ (Wirkstoff Semaglutid) im Rahmen einer ambulanten Behandlung als Naturalleistung zu gewähren sowie die Kostenübernahme zu erklären, fehlt es an einem Anordnungsanspruch.

Versicherte haben zwar gemäß [§ 27 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Nach Satz 2 Nr. 3 der Vorschrift umfasst die Krankenbehandlung auch die Versorgung mit Arzneimitteln. Das Arzneimittel „Ozempic“ ist aber mangels Zulassung für die Behandlung einer Adipositas nach den allgemeinen Grundsätzen nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnungsfähig. Es ist auch nicht glaubhaft gemacht, dass der Antragsteller einen Anspruch auf eine Versorgung nach den Grundsätzen des Off-Label-Use hat.

Versicherte können die Versorgung mit vertragsärztlich verordneten Fertigarzneimitteln zu Lasten der GKV grundsätzlich - ungeachtet weiterer Einschränkungen (vgl. [§§ 31, 34 SGB V](#)) - nur beanspruchen, wenn eine arzneimittelrechtliche Zulassung für das Indikationsgebiet besteht, in dem sie angewendet werden sollen. Fertigarzneimittel sind mangels Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit ([§ 2 Abs. 1 Satz 3, § 12 Abs. 1 SGB V](#)) dagegen nicht von der Leistungspflicht der GKV nach [§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1](#) und 3, [§ 31 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) umfasst, wenn ihnen die erforderliche ([§ 21 Abs. 1](#) Arzneimittelgesetz [AMG]) arzneimittelrechtliche Zulassung fehlt (ständige Rechtsprechung, vgl. z.B. Bundessozialgericht [BSG], Urteile vom 4. April 2006 - [B 1 KR 12/04 R](#) -, Rn. 22 m.w.N. [D-Ribose] und vom 26. September 2006 - [B 1 KR 1/06 R](#) -, Rn. 15 [Ilomedin], und [B 1 KR 14/06 R](#), Rn. 9 [Cabaseril], und vom 30. Juni 2009 - [B 1 KR 5/09 R](#) -, Rn. 21 [Concerta Retard], alle juris).

So liegt es hier. Das begehrte Fertigarzneimittel „Ozempic“ ist zulassungspflichtig. Es ist aber weder in Deutschland noch EU-weit als Arzneimittel für das Indikationsgebiet Adipositas zugelassen, für welches es beim Antragsteller eingesetzt werden soll. Dies ist zwischen den Beteiligten auch nicht streitig.

Die Voraussetzungen für einen sog. Off-Label-Use sind ebenfalls nicht erfüllt. Ein Off-Label-Use kommt nur in Betracht, wenn es

1. um die Behandlung einer schwerwiegenden (lebensbedrohlichen oder die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigenden) Erkrankung geht, und
2. keine andere Therapie verfügbar ist und
3. aufgrund der Datenlage die begründete Aussicht besteht, dass mit dem betreffenden Präparat ein Behandlungserfolg (kurativ oder palliativ) erzielt werden kann. Abzustellen ist dabei auf die im jeweiligen Zeitpunkt der Behandlung vorliegenden Erkenntnisse (st. Rspr, z.B. BSG, Urteil vom 8. November 2011 - [B 1 KR 19/10 R](#) -, Rn. 16, juris).

Von einer begründeten Aussicht in diesem Sinne ist nur auszugehen, wenn Forschungsergebnisse vorliegen, die erwarten lassen, dass das (konkrete) Arzneimittel für die betreffende Indikation zugelassen werden kann. Dies kann nur angenommen werden, wenn entweder die Erweiterung der Zulassung bereits beantragt ist und die Ergebnisse einer kontrollierten klinischen Prüfung der Phase III (gegenüber Standard oder Placebo) veröffentlicht sind und eine klinisch relevante Wirksamkeit respektive einen klinisch relevanten Nutzen bei vertretbaren Risiken belegen oder außerhalb eines Zulassungsverfahrens gewonnene Erkenntnisse von gleicher Qualität veröffentlicht sind.

Der Schutzbedarf der Patienten, der dem gesamten Arzneimittelrecht zugrunde liegt und in das Leistungsrecht der GKV einstrahlt, erfordert, dass die Qualität der wissenschaftlichen Erkenntnisse über den Behandlungserfolg, die für eine zulassungsüberschreitende Pharmakotherapie auf Kosten der GKV nachgewiesen sein muss, derjenigen für die Zulassungsreife des Arzneimittels im betroffenen Indikationsbereich entsprechen muss. Dies bedeutet, dass der zu erbringende wissenschaftliche Nachweis durch Studien erbracht werden muss, die die an eine Phase III-Studie zu stellenden qualitativen Anforderungen erfüllen (BSG, Urteil vom 8. November 2011 – [B 1 KR 19/10 R](#) –, Rn. 17, juris). Es gibt aber keine Anhaltspunkte dafür, dass eine Zulassungserweiterung in Bezug auf die Behandlung von Adipositas bereits beantragt worden ist oder hierzu bereits eine abgeschlossene, veröffentlichte Studie der Phase III vorliegt. Aus den vom Antragsteller eingereichten ärztlichen Stellungnahmen (in denen übereinstimmend eine Behandlung mit dem Wirkstoff Semaglutid befürwortet wird) ergeben sich keine Hinweise auf einen entsprechenden Antrag oder auf entsprechende Studien. Der Antragsteller selbst verweist lediglich allgemein auf „hinreichend aussagekräftige Studien im Rahmen der europarechtlichen Zulassung des Arzneimittels „Wegovy“.

b. Soweit der Antragsteller begehrt, die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung vorläufig zu verpflichten, ihm das Fertigarzneimittel „Wegovy“ (Wirkstoff Semaglutid) als Naturalleistung im Rahmen einer ambulanten Behandlung zu gewähren sowie die Kostenübernahme zu erklären, fehlt ebenfalls ein Anordnungsanspruch.

Wie die Antragsgegnerin und das Sozialgericht zutreffend ausgeführt haben, sind gemäß [§ 34 Abs. 1](#) Sätze 7 und [8 SGB V](#) solche Arzneimittel von der Versorgung ausgeschlossen, bei deren Anwendung eine Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund steht; ausgeschlossen sind insbesondere Arzneimittel, die überwiegend zur Behandlung der erektilen Dysfunktion, der Anreizung sowie Steigerung der sexuellen Potenz, zur Raucherentwöhnung, zur Abmagerung oder zur Zügelung des Appetits, zur Regulierung des Körpergewichts oder zur Verbesserung des Haarwuchses dienen. Das Nähere regeln die Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V](#) ([§ 34 Abs. 1 Satz 9 SGB V](#)).

Diese gesetzliche Regelung ist eindeutig: Appetitzügler oder Arzneimittel zur Regulierung des Körpergewichts sind von der Versorgung ausgeschlossen (Landesozialgericht Baden-Württemberg, Beschluss vom 26. November 2024 – [L 11 KR 3317/24 ER-B](#) –, Rn. 22, juris). Bei dem Medikament „Wegovy“, das (ebenfalls) den Wirkstoff Semaglutid enthält, handelt es sich laut der Gebrauchsinformation um ein „Arzneimittel zur Gewichtsreduktion und Gewichtserhaltung“ und unterfällt daher unmittelbar dem gesetzlichen Ausschluss. Klargestellt wird dies (deklaratorisch) in der Anlage II (i.d.F. vom 8. Februar 2025) zum Abschnitt F der Richtlinie über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinie – AM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), die dieser auf der Grundlage des [§ 34 Abs. 1 Satz 9 SGB V](#) i.V.m. [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V](#) erlassen hat. Dort ist ausdrücklich angegeben, dass der Wirkstoff Semaglutid zur Anwendung bei Gewichtsreduktion und das Fertigarzneimittel „Wegovy“ dem Verordnungsaustritt gemäß [§ 34 Abs. 1 Satz 7 SGB V](#) unterfallen.

Soweit der Antragsteller sinngemäß vorträgt, in seinem Fall gehe es nicht um eine Erhöhung der Lebensqualität, sondern um die Behandlung von Adipositas und ihre schwerwiegenden Folgen, kann auch dies ihm nicht zu einem Erfolg verhelfen. Denn nach der klaren gesetzlichen Bestimmung werden die von [§ 34 Abs. 1](#) Sätze 7 und [8 SGB V](#) erfassten sog. „Lifestyle-Präparate“ nicht für eine spezielle Anwendung, sondern generell als Arzneimittel aus dem Leistungskatalog der GKV ausgeschlossen. Der Gesetzgeber geht, indem er das Wort „insbesondere“ verwendet, ganz offensichtlich davon aus, dass ein Appetitzügler bzw. ein Medikament zur Regulierung des Körpergewichts stets vornehmlich der Verbesserung der Lebensqualität dient bzw. dass – wie der G-BA in [§ 14 Abs. 1 Satz 2 Ziffer 1](#) der AM-RL präzisiert hat – dessen Einsatz im Wesentlichen durch die private Lebensführung bedingt ist oder aufgrund seiner Zweckbestimmung insbesondere nicht oder nicht ausschließlich zur Behandlung von Krankheiten dient (Landesozialgericht Baden-Württemberg, Beschluss vom 26. November 2024 – [L 11 KR 3317/24 ER-B](#) –, Rn. 23, juris). Die Formulierung des [§ 34 Abs. 1](#) Sätze 7 und [8 SGB V](#) lässt auch keinen Raum für eine teleologische Reduzierung auf die Fälle, in denen Arzneimittel bei entsprechender Anspannung aller Willenskräfte nicht erforderlich sind. Gerade weil der Gesetzgeber den umfassenden Ausschluss der aufgeführten Arzneimittel sicherstellen wollte, hat er dies detailliert im Gesetz geregelt (BSG, Urteil vom 18. Juli 2006 – [B 1 KR 10/05 R](#) –, Rn. 12, juris). Die Vorschrift lässt es auch nicht zu, nach der Ursache der Erkrankung zu differenzieren. Die gesetzliche Regelung will vielmehr den Ausschluss der aufgeführten Arzneimittel aus dem Leistungskatalog der GKV umfassend sicherstellen (BSG, Urteil vom 6. März 2012 – [B 1 KR 10/11 R](#) –, Rn. 14, juris).

Der Senat hat gleichwohl geprüft, ob im vorliegenden Fall, in dem kaum Behandlungsalternativen zur Verminderung des Körpergewichts zur Verfügung stehen und in dem offensichtlich keine „Lifestyle“-Anwendung im Vordergrund steht, eine teleologische Reduzierung des Anwendungsbereichs von [§ 34 Abs. 1](#) Sätze 7 und [8 SGB V](#) geboten ist. Unter Berücksichtigung der „Tragende[n] Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie: Anlage II (Lifestyle Arzneimittel) – Ergänzung Semaglutid“ vom 21. März 2024 (abrufbar unter https://www.g-ba.de/downloads/40-268-10316/2024-03-21_AM-RL-II_Semaglutid_TrG.pdf) scheidet eine einschränkende Auslegung aber aus. Denn der G-BA hat sich in diesen ausdrücklich mit der Anwendung des Arzneimittels in solchen Fällen auseinandergesetzt, in denen – wie hier – die Verbesserung der Lebensqualität nicht im Vordergrund steht. Dieser Einschätzung folgt der Senat.

Der G-BA führt auszugsweise aus (Seite 4 ff.):

„Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens wurde vorgebracht, dass Wegovy® mit dem Wirkstoff Semaglutid nur vordergründig unter den Verordnungsaustritt in [§ 34 Abs. 1 Satz 8 SGB V](#) falle, da es zur „Gewichtsregulierung, einschließlich Gewichtsabnahme und

Gewichtserhaltung“ zugelassen sei. Allerdings setze die Zulassung bestimmte Patientencharakteristika wie Adipositas [...] mit gewichtsbedingten Begleiterkrankungen voraus. [...] Mit der Regelung zu Setmelanotid sei bereits eine Ausnahmeregelung für ein unter [§ 34 Abs. 1 Satz 8 SGB V](#) fallendes Arzneimittel getroffen und mit der medizinischen Notwendigkeit in einer bestimmten Patientengruppe begründet worden. Daher sei im Fall von Semaglutid eine Ausnahmeregelung bei Adipositas mit einem body mass index von 30 oder höher als medizinisch und rechtlich vertretbar anzusehen.

Dem ist zu entgegnen, dass Wegovy® zugelassen ist „[...] zur Gewichtsregulierung, einschließlich Gewichtsabnahme und Gewichtserhaltung, bei erwachsenen Patienten [...]“ sowie „[...] zur Gewichtsregulierung bei Jugendlichen im Alter von 12 Jahren oder älter [...]“ und damit dem gesetzlich vorgesehenen Ausschluss von Arzneimitteln „zur Regulierung des Körpergewichts“ i.S.d. [§ 34 Abs. 1 Satz 8 SGB V](#) entspricht. Eine vom generellen Verordnungsausschluss solcher sog. Lifestyle-Arzneimittel abweichende Regelung durch Konkretisierung des Näheren in der Arzneimittel-Richtlinie ist weder geboten noch [...] möglich. [...]

Auch wenn Adipositas bzw. Übergewicht für sich genommen eine Krankheitsform darstellt, die im weiteren Verlauf in Verbindung mit gewichtsbedingten Begleiterkrankungen zu nicht nur unerheblichen Beeinträchtigungen gesundheitlicher Art führen kann, sind die Kriterien, die zur Zuordnung zu sog. Lifestyle-Arzneimitteln führen, für Wegovy® erfüllt. Arzneimittel, die einem der in [§ 34 Abs. 1 Satz 8 SGB V](#) genannten (Kranken-) Behandlungsziele dienen, sind von der Versorgung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung bereits von Gesetzes wegen ausgeschlossen. Dem Gesetz lässt sich keine Einschränkung dahingehend entnehmen, dass allein nicht medizinisch bedingte Behandlungsanlässe erfasst werden sollten [...]. Dass die arzneimittelrechtliche Zulassung die Erfüllung bestimmter Patientencharakteristika für die Anwendung von Wegovy® voraussetzt, tangiert die Zuordnung zu den in [§ 34 Abs. 1 Satz 8 SGB V](#) genannten (Kranken-)Behandlungszielen ebenso wenig wie die Möglichkeit einer Übernahme der Kosten für bestimmte chirurgische Interventionen durch die gesetzlichen Krankenversicherungen. [...]

Auch ist der Vergleich mit Setmelanotid nicht geeignet, um für eine Ausnahmeregelung von der Zuordnung nach [§ 34 Abs. 1 Satz 8 SGB V](#) zu argumentieren. Die Verordnungsfähigkeit zulasten der gesetzlichen Krankenversicherungen besteht bei Setmelanotid für die eng begrenzte Konstellation schwerer Erkrankungen, die auf seltenen Gendefekten beruhen. [...]

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verstößt der Leistungsausschluss gemäß [§ 34 Abs. 1 Satz 7 bis 9 SGB V](#) auch nicht gegen [Art. 2 Abs. 1](#) und 2 Grundgesetz (GG). Aus diesen Bestimmungen des GG folgt zwar eine objektiv-rechtliche Pflicht des Staates, das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit zu schützen. Darüber hinaus ist verfassungsrechtlich grundsätzlich jedoch nur geboten, eine medizinische Versorgung für alle Bürger bereit zu halten. Dabei hat der Gesetzgeber aber einen so weiten Gestaltungsspielraum, dass sich originäre Leistungsansprüche aus [Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG](#) regelmäßig nicht ableiten lassen. Aus dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten folgt jedenfalls kein grundrechtlicher Anspruch gegen seine Krankenkasse auf Bereitstellung oder Finanzierung bestimmter Gesundheitsleistungen. Der Gesetzgeber verletzt seinen Gestaltungsspielraum auch im Hinblick auf das Sozialstaatsgebot nicht, wenn er angesichts der beschränkten finanziellen Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung Leistungen aus dem Leistungskatalog herausnimmt, die – wie hier – in erster Linie einer Steigerung der Lebensqualität jenseits lebensbedrohlicher Zustände dienen (Bundesverfassungsgericht [BVerfG], Nichtannahmebeschluss vom 26. Juni 2024 – [1 BvR 1552/23](#) –, Rn. 16, juris; BSG, Urteil vom 18. Juli 2006 – [B 1 KR 10/05 R](#) –, Rn. 13, juris).

[§ 31 Abs. 1 Satz 4 SGB V](#), der dem Vertragsarzt in begründeten Einzelfällen die Verordnung eines durch Richtlinien des G-BA ausgeschlossenen Arzneimittels ermöglicht, findet keine Anwendung, da „Wegovy“ (bereits) durch eine Entscheidung des Gesetzgebers (in [§ 34 Abs. 1 Sätze 7 und 8 SGB V](#)) und nicht (erst) durch eine Entscheidung des G-BA von der Verordnung zu Lasten der GKV ausgeschlossen ist (vgl. Hess in: BeckOGK, SGB V, Stand: 1.3.2022, § 34, Rn. 14).

c. Ein Anordnungsanspruch auf Versorgung mit entweder dem Arzneimittel „Ozempic“ oder dem Arzneimittel „Wegovy“ ergibt sich auch nicht aus [§ 2 Abs. 1a Satz 1 SGB V](#). Danach können Versicherte mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung oder mit einer zumindest wertungsmäßig vergleichbaren Erkrankung, für die eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Verfügung steht, auch eine von Absatz 1 Satz 3 abweichende Leistung beanspruchen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht. Dieser Leistungsanspruch ist auf Fälle zu beschränken, in denen sich der voraussichtlich tödliche Krankheitsverlauf mit großer beziehungsweise hoher Wahrscheinlichkeit verwirklichen wird. Dies ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden (BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 26. Juni 2024 – [1 BvR 1552/23](#) –, Rn. 8, juris).

[§ 2 Abs. 1a SGB V](#) setzt die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu Leistungsansprüchen gegen die gesetzliche Krankenversicherung in Fällen lebensbedrohlicher Erkrankung um. Ein ausnahmsweise aus den Grundrechten abzuleitender Anspruch auf bestimmte Leistungen hat das Bundesverfassungsgericht nur für notstandsähnliche Situationen im Sinne einer extremen Situation einer krankheitsbedingten Lebensgefahr bejaht und die notstandsähnliche Lage dahingehend konkretisiert, dass sie die Gefahr voraussetzt, dass die Krankheit in überschaubarer Zeit mit hoher Wahrscheinlichkeit das Leben beenden kann. Die Anforderung an eine extreme notstandsähnliche Gefährdungslage einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung kann nur unter Einbeziehung einer Eintrittswahrscheinlichkeit bestimmt werden. Die bloße Möglichkeit eines letalen Krankheitsverlaufs ausreichen zu lassen, würde dem Ausnahmecharakter des grundrechtsunmittelbaren Leistungsanspruchs nicht gerecht. Die Möglichkeit eines letalen Verlaufs muss sich

daher in einer Weise verdichtet haben, dass Versicherte nach allen verfügbaren medizinischen Hilfen greifen müssen (BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 26. Juni 2024 - [1 BvR 1552/23](#) -, Rn. 9 f., juris).

In einer derartigen von naher Lebensgefahr gekennzeichneten Situation befindet sich der Antragsteller nicht. Die von ihm eingereichten ärztlichen Stellungnahmen und auch die von ihm im Beschwerdeverfahren eingereichte Stellungnahme seines Intensivpflegedienstes berichten zwar von einer Verschlechterung der derzeitigen nicht-invasiven Beatmungssituation und führen diese maßgeblich auf die bauchbetonte Adipositas zurück. In keiner dieser Stellungnahmen wird aber eine akute Lebensgefahr angegeben. Erwähnt wird zwar, dass bereits eine maschinelle Beatmung über eine Trachealkanüle diskutiert werde (Ärztliches Attest der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. Möller vom 11. April 2023) und dass eine Tracheotomie aufgrund des Körperbaus (sehr kurzer Hals, deutliches Doppelkinn) perspektivisch als „wahrscheinlich kompliziert“ eingeschätzt werde (Arztbrief des Charité Zentrum für Außerklinische Beatmung und Sauerstofftherapie über eine ambulante Behandlung am 24. Juni 2024), hieraus ergibt sich aber gerade nicht die hohe Wahrscheinlichkeit eines tödlichen Ausgangs in überschaubarer Zeit.

Auch eine wertungsmäßig vergleichbare Erkrankung liegt bei dem Antragsteller nicht vor. Zwar verkennt der Senat weder die außergewöhnlich schwierige Situation des Antragstellers noch die bei ihm gegebenen Gesundheitsrisiken einer fortschreitenden Gewichtszunahme. Die drohende Gefahr, dass der Antragsteller zukünftig über ein Tracheostoma (invasiv) beatmet werden muss, steht nach Überzeugung des Senats jedoch einer lebensbedrohlichen und regelmäßig tödlichen Erkrankung wertungsmäßig nicht gleich.

Die eng auszulegende Regelung des [§ 2 Abs. 1a SGB V](#) eröffnet außerhalb seines konkreten Anwendungsbereichs keinen Weg, die in [§ 34 Abs. 1 SGB V](#) liegende Begrenzung des Leistungskatalogs der GKV zu umgehen.

2. Dem Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung war auch nicht aufgrund einer Folgenabwägung stattzugeben.

Die Sozialgerichte dürfen sich bei der Prüfung des Anordnungsanspruchs in Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes, in denen Leistungsansprüche eines Versicherten gegen eine gesetzliche Krankenkasse streitig sind, zwar nicht schlechthin auf die summarische Prüfung der Erfolgsaussichten eines Rechtsbehelfes im Hauptsacheverfahren beschränken. Drohen dem Versicherten ohne die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Nachteile, zu deren nachträglicher Beseitigung die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr in der Lage wäre, verlangt [Art. 19 Abs. 4 S. 1 GG](#) von den Sozialgerichten bei der Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache grundsätzlich eine eingehende Prüfung der Sach- und Rechtslage, die sich von der im Hauptsacheverfahren nicht unterscheidet. Sind die Sozialgerichte durch eine Vielzahl von anhängigen entscheidungsreifen Rechtsstreitigkeiten belastet oder besteht die Gefahr, dass die dem vorläufigen Rechtsschutzverfahren zu Grunde liegende Beeinträchtigung des Lebens, der Gesundheit oder der körperlichen Unversehrtheit des Versicherten sich jederzeit verwirklichen kann, verbieten sich zeitraubende Ermittlungen im vorläufigen Rechtsschutzverfahren; in diesem Fall, der in der Regel vorliegen wird, hat sich die Entscheidung an einer Abwägung der widerstreitenden Interessen zu orientieren. Dabei ist eine Folgenabwägung vorzunehmen, bei der die Erwägung, wie die Entscheidung in der Hauptsache ausfallen wird, regelmäßig außer Betracht zu bleiben hat. Abzuwägen sind stattdessen die Folgen, die eintreten würden, wenn die Anordnung nicht erginge, obwohl dem Versicherten die streitbefangene Leistung zusteht, gegenüber den Nachteilen, die entstünden, wenn die begehrte Anordnung erlassen würde, obwohl er hierauf keinen Anspruch hat. Besteht die Gefahr, dass der Versicherte ohne die Gewährung der umstrittenen Leistung vor Beendigung des Hauptsacheverfahrens stirbt oder er schwere oder irreversible gesundheitliche Beeinträchtigungen erleidet, ist ihm die begehrte Leistung regelmäßig zu gewähren (vgl. BVerfG, Stattgebender Kammerbeschluss vom 22. November 2002 - [1 BvR 1586/02](#) -, Rn. 7 ff., juris).

Eine Folgenabwägung ist im vorliegenden Fall aber nicht mehr angezeigt, da der Senat die Erfolgsaussichten in der Hauptsache nicht nur summarisch, sondern abschließend geprüft (und verneint) hat.

3. Die Beschwerde des Antragstellers ist aber hinsichtlich der Ablehnung der Gewährung von Prozesskostenhilfe für das erstinstanzliche Verfahren begründet. Dem Antragsteller ist (auch) für das erstinstanzliche Verfahren Prozesskostenhilfe zu gewähren.

Nach [§ 73a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 114 Satz 1 ZPO](#) erhält ein Beteiligter, der nach seinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten der Prozessführung nicht, nur zum Teil oder nur in Raten aufbringen kann, auf Antrag Prozesskostenhilfe, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint. Bei der Prüfung der Erfolgsaussicht dürfen die Anforderungen an die Erfolgsaussicht nicht überspannt werden, weil dadurch der Zweck der Prozesskostenhilfe, dem unbemittelten Beteiligten im Vergleich zum bemittelten den weitgehend gleichen Zugang zu Gericht zu ermöglichen, verfehlt würde (BVerfG, Stattgebender Kammerbeschluss vom 14. April 2003 - [1 BvR 1998/02](#) -, Rn. 10, juris). Hinreichende Erfolgsaussicht ist gegeben, wenn das Gericht den Rechtsstandpunkt des Antragstellers auf Grund der Sachverhaltsschilderung und der vorliegenden Unterlagen für zutreffend oder zumindest für vertretbar hält und in tatsächlicher Hinsicht von der Möglichkeit der Beweisführung ausgeht (B. Schmidt in: Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, SGG, 14. Auflage 2023, § 73a, Rn. 7a).

Nach diesen Maßstäben war dem Antragsteller Prozesskostenhilfe auch schon für das erstinstanzliche Verfahren zu bewilligen, denn angesichts des sorgfältig begründeten und durch zahlreiche medizinische Unterlagen glaubhaft gemachten Vortrags des Antragstellers, insbesondere zu seinen multiplen schweren Erkrankungen, die eine Behandlung der (daneben) vorliegenden Adipositas erforderlich und dringlich erscheinen lassen, bestand eine für die Gewährung von Prozesskostenhilfe hinreichende Möglichkeit, dass sein Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung Erfolg haben könnte.

4. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Verfahrens. Kosten des PKH-Beschwerdeverfahrens sind gemäß [§ 73a SGG](#) i.V.m. [§ 127 Abs. 4 ZPO](#) nicht zu erstatten.

5. Die Entscheidung über die Bewilligung von Prozesskostenhilfe für das Beschwerdeverfahren beruht auf [§ 73a SGG](#) i.V.m. [§ 114 Abs. 1 ZPO](#) und berücksichtigt, dass sich der Senat aufgrund des (erneut sehr ausführlich und sorgfältig begründeten) Beschwerdevortrags zu einer - wie die obigen Ausführungen zeigen - vertieften Prüfung des Begehrens des Antragstellers veranlasst sah, so dass der Rechtsverfolgung hinreichende Aussicht auf Erfolg nicht abgesprochen werden könnte.

Gegen diesen Beschluss ist keine Beschwerde an das Bundessozialgericht gegeben ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft
Aus
Saved
2025-03-12