

## S 4 KR 117/08 ER

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG Würzburg (FSB)

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 4 KR 117/08 ER

Datum

13.05.2008

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

I. Die Antragsgegnerin wird vorläufig verpflichtet, ab dem 21.01.2008 für 12 Monate, längstens jedoch bis zum Abschluss der Behandlung oder zum Vorliegen einer gerichtlichen Entscheidung in der Hauptsache der Antragstellerin eine Behandlung mit dem Medikament Herceptin nach ärztlicher Verordnung als Sachleistung zu gewähren bzw. die für diese Behandlung anfallenden Kosten zu übernehmen.

II. Die Antragsgegnerin hat die außergerichtlichen Kosten der Antragstellerin zu erstatten.

Gründe:

Die 1937 geborene Antragstellerin ist bei der Antragsgegnerin krankenversichert. Bei ihr war im Jahr 2002 ein Mamma-Carzinom rechts festgestellt worden, das mit brusterhaltender Therapie, Radiatio und Hormontherapie behandelt wurde. Im Dezember 2007 wurde ein In-breast-Rezidiv rechts festgestellt, das zu einer Ablatio am 21.12.2007 führte.

Offensichtlich hat die Antragstellerin am 10.01.2008 bei der Antragsgegnerin vorgesprochen, um eine Behandlung mit einer Herceptin-Therapie zu erhalten. Jedenfalls enthält die Akte der Antragsgegnerin unter diesem Eingangsdatum Unterlagen über eine Studie zu einer derartigen Therapie mit dem gegen den HER-2-Rezeptor gerichteten Antikörper Trastuzumab (Wirkstoff Herceptin). Im Weiteren wurden ein allgemeiner Internetausdruck aus [br-online.de/umwelt-gesundheit/sprechstunde](http://br-online.de/umwelt-gesundheit/sprechstunde) und eine konkrete Stellungnahme des Brustzentrums M. im Städtischen Krankenhaus W., die auf eine telefonische Vorbesprechung Bezug nimmt, eingereicht. Bei der Antragstellerin sei die Indikation zu einer systemischen Therapie bei In-breast-Rezidiv eines rechtsseitigen Mamma-Carzinoms gegeben und es sei die Finanzierung dieser Therapie zu prüfen. Es liege bei der Antragstellerin ein HER-2-neu-Status vor, der eine herceptinhaltige systemische Therapie nahe lege. Für den Fall eines In-breast-Rezidivs gebe es zwar keine studienabgesicherte Therapie, so dass die Zulassungssituation für sämtliche Medikamente in diese Situation weitgehend unklar sei. Man solle sich jedoch im Analogieschluss an den adjuvanten Daten ausrichten, die in diesem Fall eine herceptinhaltige Chemotherapie vorgeben würden. Allerdings sei der Antragstellerin aufgrund ihres Gesamtzustandes eine Chemotherapie derzeit nicht zumutbar, was auch im Hinblick auf die Nutzen-Risiko-Konstellation so zu beurteilen sei. Alternativ sei jedoch die Therapie mit einem Aromatasehemmer in Kombination mit Herceptin sinnvoll. Es stelle sich also die Frage, ob die In-breast-Rezidiv-Situation einer Metastasierung gleichzusetzen sei.

Die Antragsgegnerin beauftragte daraufhin den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung B. mit der Erstellung eines ärztlichen Sachverständigengutachtens. Herr Dr. S. vom MDK in H. äußerte sich am 30.01.2008 dahingehend, dass bei der Antragstellerin nach Aktenlage eine akute Lebensgefahr nicht bestehe, allerdings eine schwerwiegende Erkrankung vorliege, die bereits mittelfristig zum Tode führen könne. Die übliche Therapie bestünde in einer Kombination aus Herceptin und Chemotherapie. Die vorliegenden Informationen würden nicht dafür ausreichen zu beurteilen, warum die Chemotherapie hier nicht zum Einsatz kommen solle. Da bisher für eine Herceptingabe ohne begleitende Chemotherapie die notwendige Evidenz fehle und derzeit auch keine entsprechenden (Phase III-)Studien bekannt seien, könne der Antragsgegnerin eine Kostenübernahme für die beantragte Medikation nicht empfohlen werden.

Mit Bescheid vom 05.02.2008 lehnte die Antragsgegnerin die Kostenübernahme ab. Sie verwies auf das Urteil des Bundessozialgerichts vom 19.03.2002 und die dort entwickelten Kriterien. Demnach bestehe im Fall der Antragstellerin keine akute Lebensgefahr, gebe es eine andere Therapie in Kombination aus Herceptin und Chemotherapie und fehle für eine Herceptingabe ohne eine begleitende Chemotherapie der erforderliche medizinische Nachweis.

Hiergegen legte die Antragstellerin durch ihre Bevollmächtigten mit Schreiben vom 20.02.2008 Widerspruch ein. Es wurde darauf hingewiesen, dass durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung das Vorliegen einer schwerwiegenden Erkrankung bei der

Antragstellerin bejaht worden sei und die Feststellungen des Städtischen Krankenhauses W. zu der im Fall der Antragstellerin nicht angezeigten Chemotherapie nicht widerlegt worden seien. Hinzu komme, dass der HER-2-Status positiv festgestellt worden sei und in Studien der positive Effekt von Trastuzumab beschrieben worden sei. Es sei auf andere Fälle zu verweisen, in denen durch Sozialgerichte eine Herceptin-Behandlung angeordnet worden sei, und es sei auch ein Fall bekannt, in dem eine isolierte Herceptin-Behandlung seitens der Krankenversicherung bewilligt worden sei. Trastuzumab sei für die einjährige adjuvante Behandlung von Brustkrebs seit 24.05.2006 zugelassen; in den zugehörigen wissenschaftlichen Studien sei auch ausgeführt worden, dass eine Verbesserung unabhängig von einer Chemotherapie erfolgt sei.

Die Antragsgegnerin ließ daraufhin ein Zweitgutachten einholen, das von Frau Dr. Z. und Prof. Dr. H. vom Kompetenzzentrum Onkologie des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung N. am 01.04.2008 erstellt wurde. Ausgeführt wurde dort, dass Trastuzumab durch die EMEA europaweit für verschiedene Indikationen der Behandlung bei metastasiertem Brustkrebs sowie der Behandlung im Frühstadium nach einer (Erst-)Manifestation zugelassen sei und derzeit keine Bestrebung des Herstellers zur Beantragung einer Zulassungserweiterung zur Anwendung bei In-breast-Rezidiven von HER-2-neu-positiven Mamma-Carzinomen vorliege. Eine derartige Situation sei als nicht selten anzusehen, so dass daher grundsätzlich eine systematische Evaluation des Nutzens in ordnungsgemäßen Prüfungen für den Fall der Bestrebung einer Zulassungserweiterung in diesem Indikationsgebiet einzufordern sei. Bei der Erkrankung der Antragstellerin handele sich zwar um eine lebensbedrohlich Erkrankung, mangels aussagefähiger objektivierbarer wissenschaftlicher Daten bestehe aber keine gesicherte Aussicht auf eine zumindest positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf durch die Anwendung von Trastuzumab in der hier vorliegenden Behandlungssituation zusätzlich zu den leitliniengerecht umgesetzten Maßnahmen. Es lasse sich nicht feststellen, dass diese Behandlung mehr nütze als schade würde. Aufgrund der fehlenden aussagefähigen medizinisch-wissenschaftlichen Grundlagen werde die für die Anwendung von Trastuzumab in der hier vorliegenden Behandlungssituation die medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit verneint.

Am 22.04.2008 stellten die Bevollmächtigten der Antragstellerin für diese einen Antrag, ihr im Wege der einstweiligen Anordnung vorläufig für die Dauer von 12 Monaten das Arzneimittel Herceptin im Rahmen der vertragsärztlichen Verordnung als Sachleistung zur Verfügung zu stellen. Die behandelnde Klinik habe sich für die vorgesehene Therapie mit Frau Prof. H. von der Universität M. rückbesprochen. Bei der Antragstellerin werde eine laufende endokrine second-line-Therapie mit dem Aromatasehemmer Letrozol durchgeführt. Als dringend erforderliche Ergänzung werde eine Antikörpertherapie mit Trastuzumab im sogenannten off-label-use angesehen. Der behandelnde Arzt habe dargelegt, dass aufgrund verschiedener Komorbiditäten, verstärkt durch eine extreme psychische Belastung und eine ausgeprägte Angst vor einer Chemotherapie eine cytotoxische Therapie derzeit nicht indiziert sei.

Vorgelegt wurde ein Schreiben des Städtischen Krankenhauses W., erstellt durch den Chefarzt Dr. P. Dieser führte aus, dass keiner Patientin mit HER-2-neu-überexprimierendem Mamma-Carzinom eine Trastuzumab-Therapie vorenthalten werden sollte. Eine derartige Behandlung sei - wie allgemein üblich - zunächst bei metastasierten Patientinnen geprüft worden. Aktuell würden zwei Zulassungswege für die extrem wirksame Therapie bestehen, zum einen im Frühstadium, d.h. adjuvant nach Operation und Chemotherapie, zum anderen in der fortgeschrittenen, metastasierten oder palliativen Situation. Als Begründung für den beantragten off-label-use sei anzuführen, dass für Patientinnen mit einem Carzinom-Rediviv in der gleichen Brust derzeit insgesamt keine empirischen Daten bezüglich adjuvanter Therapiemaßnahmen existieren würden. Daher seien alle therapeutischen Schritte zwangsläufig off-label-use. Notwendige Therapien müssten in Anlehnung an das Risikoprofil auch weiterhin im Analogschluss auf verfügbare Daten begründet werden. Eine systemische Therapie sei dringend indiziert, da es sich um ein aggressives Rezidiv des bei der Antragstellerin seit 2002 bekannten Mamma-Carzinoms handele, wie aus der Größe des Tumors, der eingeschränkten endokrinen Response und vor allem aus dem HER-2-neu-Status hervorgehe. Die von den behandelnden Ärzten für die Antragstellerin vorgesehene Maßnahme sei für eine metastasierte Situation eindeutig zugelassen; bei In-breast-Rezidiven seien alle Therapiemaßnahmen, wie schon gesagt, als off-label-use anzusehen, so dass keine Gründe zu erkennen seien, die gegen die Herceptingabe in Kombination mit einem Aromatasehemmer sprechen würden. Es gebe für die Therapie mit Herceptin keine "übliche" Behandlungsweise und es sei auch nicht zu-treffend, dass Herceptin nur in Kombination mit einer Chemotherapie angezeigt sei.

Mit Telefax vom 05.05.2008 äußerte sich die Antragsgegnerin dahingehend, dass im Fall der Antragstellerin weder ein Anordnungsgrund noch ein Anordnungsanspruch belegt sei. Zum einen sei bisher nicht detailliert vorgetragen und nachgewiesen, dass die Antragstellerin aufgrund ihrer Einkommens- und Vermögensverhältnisse nicht in der Lage sei, die streitige Herceptin-Therapie zumindest vorläufig auf eigene Kosten durchführen zu lassen. Zum anderen müssten Qualität und Wirksamkeit einer Behandlung dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen und ihnen ein gewisser Grad von Wissenschaftlichkeit zugeordnet werden können. Für die bei der Antragstellerin vorgesehene einjährige adjuvante Herceptin-Therapie in Kombination mit einem Aromatasehemmer bestehe keine Zulassung. Eine Kostenübernahme außerhalb der Zulassung komme nur ausnahmsweise unter engen Voraussetzungen in Betracht. Insbesondere müsse die Bedingung erfüllt sein, dass aufgrund der Datenlage die begründete Aussicht bestehe, dass für das betreffende Präparat ein Behandlungserfolg (kurativ oder palliativ) zu erzielen sei. Nach den Ausführungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in den vorliegenden Gutachten würden keine gesicherten Aussichten auf eine zumindest positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf durch die Anwendung von Herceptin in der vorliegenden Behandlungssituation bestehen. Als verfügbare Therapie werde eine antihormonelle Behandlung eingesetzt. Es werde daher beantragt, den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung zurückzuweisen.

Mit Schriftsatz vom 07.05.2008 äußern sich die Bevollmächtigten der Antragstellerin dahingehend, dass die Antragstellerin eine Rente von 347,00 Euro und ihr Ehemann eine solche von 650,00 Euro habe. Es würden zwar darüber hinaus Einnahmen aus Immobilieneigentum vorliegen, die aber für die Altersversorgung und den Pflegefall dienen sollten. Es sei von dieser Einkommenssituation her unmöglich, den Kostenaufwand für die Therapie zu bezahlen, die sich jährlich auf etwa 70.000,00 Euro belaufe. Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist zulässig. Nach [§ 86 b Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) sind einstweilige Anordnungen auch zulässig zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint.

Ein Anordnungsgrund würde vorliegen, wenn bei der Antragstellerin ein irreparabler Zustand oder Schaden eintreten könnte, wenn die Kosten für die begehrte Therapiemaßnahme nicht sofort übernommen würden, und ein Abwarten auf eine Hauptsacheentscheidung daher nicht zugemutet werden kann. Ein Anordnungsanspruch ist zu bejahen, wenn der im Hauptsacheverfahren zu verfolgende materielle

Rechtsanspruch bei entsprechender Beweislage zu einer Bestätigung der im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes vorläufig erlangten Leistung führen kann.

Im Verfahren über den einstweiligen Rechtsschutz hat durch das Gericht eine summarische Prüfung anhand des derzeitigen Standes des streitigen Rechtsverhältnisses zu erfolgen und eine Abwägung der jeweiligen Folgen vorgenommen zu werden, die dann entstünden, wenn sich bei der Entscheidung in einem sich anschließenden Hauptsacheverfahren herausstellen würde, dass im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes eine fehlerhafte Entscheidung ergangen wäre. Im vorliegenden Fall gibt es noch kein Hauptsacheverfahren. Dies schließt ein Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes jedoch nicht aus, solange noch keine rechtskräftige Entscheidung vorliegt. Zur Entscheidung berufen ist dann das Gericht, das über die Hauptsache zu entscheiden hätte (§ 86 b Abs. 2 Satz 3 SGG; Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, § 86 b Rdnr. 37). Soweit die Antragsgegnerin mitteilt, dass sie voraussichtlich in ihrer Sitzung vom 19.05.2008 über den Widerspruch entscheiden werde, war das Gericht im Hinblick auf die vorgetragene und aus anderen Fällen ähnlicher Behandlungen gerichtsbekannte Eilbedürftigkeit nicht gehalten, diese Entscheidung abzuwarten.

Der Antrag ist zur Überzeugung des Gerichtes begründet. Ein Anordnungsgrund der Eilbedürftigkeit liegt vor. Bei einem nicht rechtzeitigen Beginn mit der von der Antragstellerin beantragten ergänzenden Behandlung mit Herceptin, muss diese eine gesundheitliche Entwicklung befürchten, die lebensbedrohliche Folgen haben kann.

Hierbei ergibt sich für das Gericht hinreichend glaubhaft, dass die Antragstellerin mit den ihr zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln die beträchtlichen Therapiekosten nicht vorfinanzieren kann. Bei der Prüfung eines derartigen Anspruches im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes erstreckt sich die Prüfung der Sozialgerichte nicht nur auf die summarische Prüfung der Erfolgsaussichten im Hauptsacheverfahren. Vielmehr ist bei einem Sachverhalt, der weiterer medizinischer Sachaufklärung bedarf und insgesamt als komplizierte Sach- und Rechtslage einzuordnen ist, eine umfassende Folgenabwägung geboten, die die verfassungsrechtlich geschützten Belange der betroffenen Versicherten ausreichend berücksichtigt. Nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 22.11.2002 (1 BvR 1586/02, NJW 2003, S. 1236) ist in Fällen, in denen eine Beeinträchtigung des Lebens, der Gesundheit oder der körperlichen Unversehrtheit in Frage steht, der in Artikel 19 Abs. 4 Satz 1 Grundgesetz enthaltene vorläufige Rechtsschutz zu gewähren, wenn ohne ihn schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Nachteile entstünden, zu deren nachträglicher Beseitigung die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr fähig wäre. Eine Versagung einstweiligen Rechtsschutzes kommt nicht in Betracht, wenn sie zu schweren und unzumutbaren Nachteilen führen würde, weil das Abwarten aktueller gesundheitlicher Veränderungen (Metastasierung) zu einem Morbiditätsrisiko und irreversiblen gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen würden. Bei der gebotenen Abwägung zwischen den Folgen, die bei Nichterlass einer einstweiligen Anordnung trotz bestehenden Anspruchs des Versicherten auf die streitbefangene Leistung eintreten gegenüber den andererseits eintretenden Nachteilen bei Erlass der begehrten Anordnung, obwohl kein Anspruch besteht, müssen die Sozialgerichte im vorläufigen Rechtsschutz auch die Grundrechte der Versicherten auf Leben, Gesundheit und körperliche Unversehrtheit zur Geltung bringen. Wenn ohne die Gewährung der umstrittenen Leistung schwere oder irreversible gesundheitliche Beeinträchtigungen zu befürchten sind, so ist einem Antragsteller die begehrte Leistung regelmäßig zu gewähren, sofern nicht das Gericht aufgrund eindeutiger Erkenntnisse davon überzeugt ist, dass die begehrte Leistung unwirksam oder medizinisch nicht indiziert oder bei ihrem Einsatz mit dem Risiko behaftet ist, die abzuwendende Gefahr durch Nebenwirkungen der Behandlungen auf andere Weise zu verwirklichen. In derartigen Fällen ist ein Zuwarten auf eine spätere Bewilligung, wie sie sich im Laufe des Hauptsacheverfahrens ergeben könnte, nicht zuzumuten.

Die Antragsgegnerin hat in ihrer medizinischen Prüfung, die unter Einschaltung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung erfolgte, die wesentlichen Bedingungen erfasst, die von der Rechtsprechung für die Anwendung in derartigen Ausnahmefällen entwickelt wurden, jedoch aus Sicht des Gerichtes - im Rahmen der derzeitigen summarischen Beurteilung - bei der sich daran anschließenden Einzelfallprüfung die Anforderungen überspannt. Die Antragstellerin hat gegenüber der Antragsgegnerin als bei ihr Krankenversicherte einen Anspruch auf die zur Heilung oder Verhütung der Verschlimmerung notwendige Krankenbehandlung (§ 27 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - SGB V) sowie die Versorgung mit Arzneimitteln im Rahmen des § 31 SGB V. Zwischen den Beteiligten ist unstrittig, dass es sich bei der beantragten Arzneitherapie um einen Einsatz eines Arzneimittels außerhalb seines Zulassungsgebietes handelt. In derartigen Fällen darf eine Leistungspflicht der Krankenkasse nicht allein wegen der fehlenden Zulassung des Arzneimittels für diesen Anwendungszweck verneint werden, wenn ausnahmsweise weitere bedeutsame Kriterien erfüllt sind und hiermit die Bedeutung für die Rechtsgüter der Antragstellerin ersichtlich werden. Die von der Rechtsprechung entwickelten Bedingungen betreffen im Einzelnen, dass es sich um eine schwerwiegende (lebensbedrohliche oder die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigende) Erkrankung handeln muss, für die keine andere Therapie verfügbar ist und die Behandlungsmethode eine auf Indizien gestützte, nicht ganz fern liegende Aussicht auf Heilung der Erkrankung oder eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf versprechen würde.

Das Gericht kommt zum Ergebnis, dass bei der Abwägung die Belange der Antragstellerin die Belange der Antragsgegnerin, die im wesentlichen in der Gefahr begründet liegen, die finanzielle Vorleistung nicht ersetzt zu erhalten, deutlich überwiegen.

Dass bei der Antragstellerin eine Carzinom-Erkrankung mit Rezidiv - allerdings derzeit ohne Metastasen - vorliegt, ist - wie sich aus den Darlegungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung eindeutig entnehmen lässt - als lebensbedrohliche Erkrankung einzuordnen.

Aus Sicht des Gerichtes bestehen im konkreten Fall der Antragstellerin auch keine Therapie-Alternativen. Nachdem die bereits durchgeführte Ablatio eine abgeschlossene Basistherapie darstellt, könnte allenfalls die Hormongabe als solche eingeordnet werden. Aus Sicht des Gerichtes besteht derzeit die Alternative vielmehr in der von den behandelnden Ärzten für sinnvoll angesehenen zwölfmonatigen Herceptingabe oder eben im Weglassen einer solchen. Die von der Antragsgegnerin ins Spiel gebrachte Behandlungsalternative mittels einer Chemotherapie in Verbindung mit einer Herceptingabe stellt insofern keine unabhängige Behandlungsalternative dar, als es eben nicht um die Frage des Einsatzes einer Chemotherapie oder einer Herceptingabe geht, sondern nur darum, ob eine Behandlungskombination angezeigt sei. Für das Gericht ist aus den derzeit vorliegenden ärztlichen Darlegungen jedoch hinreichend deutlich zu entnehmen, dass bei der Antragstellerin aufgrund der individuellen gesundheitlichen Konstellation momentan - d.h. ohne das Auftreten von Metastasen - eine Chemotherapie nicht indiziert erscheint.

Aus den medizinischen Darlegungen, die sowohl vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung als auch von dem behandelnden Arzt der Antragstellerin und dessen Beratungsumfeld geteilt werden, ergibt sich zwar, dass im vorliegenden Fall eine Herceptingabe außerhalb

des bisher zugelassenen Anwendungsbereiches erfolgen soll und auch die klinischen Prüfungen bisher verstärkt andere gesundheitliche Voraussetzungen im Blick hatten. Insofern ist die von Seiten der Bevollmächtigten der Antragstellerin in Bezug genommene Rechtsprechung (vgl. ergänzend auch Beschluss der 15. Kammer des Sozialgerichts Würzburg vom 30.12.2005 – S 15 KR 483/05 ER) sowie die medizinische Studienlage nicht geeignet, einen unmittelbaren Bezug zur vorliegenden Fallkonstellation herzustellen. Jedoch ist für das Gericht ohne Weiteres einleuchtend, dass neue Medikamente zunächst in besonders schwerwiegenden Fällen (Metastasierung) zum Einsatz kommen und hierzu wissenschaftliche Studien erstellt werden und dann als zweiter Schritt geprüft wird, ob in Fällen vergleichsweise frühen Behandlungsstadiums (Carzinom-Ersterkrankung) ebenfalls von einem erfolgversprechenden Einsatz auszugehen ist. Dies spiegelt sich auch in der Datenlage und der bisherigen Rechtsprechung zu Herceptin wider. Der Antragsgegnerin ist zuzugestehen, dass für die hier vorliegende Behandlungssituation "Eintreten eines Rezidivs innerhalb des befallenen Gebietes ohne Auftreten von Metastasen (Fernmetastasen)" noch keine eindeutige Datenlage existiert. Insofern erscheinen auch die Ausführungen zur Üblichkeit einer Herceptingabe im Zusammenhang mit einer Chemotherapie für das Gericht nicht überzeugend, da dies für die Fälle der Metastasierung zutreffen mag, jedoch in anderen Situationen - wie im Fall der Antragstellerin von den behandelnden Ärzten nachvollziehbar dargelegt wurde - eine Chemotherapie derzeit nicht als Mittel der Wahl in Betracht kommt. Gleichwohl spricht nicht nur eine gewisse Logik dafür, dass auch in den mittleren gesundheitlichen Problemlagen eine positive Wirkung von einer Behandlung mit Herceptin ausgehen kann, sondern auch die von den behandelnden Ärzten unter Rückbezug auf die aktuelle wissenschaftliche Diskussion vorgenommene medizinische Einschätzung.

Soweit seitens der Antragsgegnerin unter Berufung auf den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung keine ausreichende Erfolgsaussicht der Behandlung angenommen wird, teilt das Gericht diese Auffassung nicht. Die Ausführungen im ersten nicht von einem spezialisierten Arzt erstellten Gutachten sind eindeutig von einem zu strengen Maßstab ausgegangen und hierbei auch noch allgemein gehalten. Die späteren Ausführungen sind von fachaktuellem Bezug, führen jedoch nicht dazu, dass hier nur von fernliegenden Erfolgsaussichten oder von Nachteilen durch die Behandlung ausgegangen werden könnte. Nachvollziehbare Verschlechterungen durch die zusätzliche Gabe von Herceptin sind an keiner Stelle detailliert beschrieben und schon gar nicht belegt. Dagegen ist es umgekehrt als wahrscheinlich anzusehen, dass in den Fällen, in denen die Voraussetzungen für eine derartige Therapie durch entsprechende Indikatoren vorliegen, auch in den "mittelschweren" Fällen, in denen keine erstmalige Erkrankung, aber auch noch keine ausgeprägte Metastasierung vorliegt, anzunehmen ist, dass eine positive Wirkung in Betracht kommt.

Der Antragsgegnerin ist also zwar darin beizupflichten, dass es noch keine gesicherten Belege und vertieften Studien hierzu gibt, so dass möglicherweise ein Obsiegen der Antragsgegnerin in der Hauptsache in Betracht kommen könnte. Da jedoch ebenso auch ein Obsiegen der Antragstellerin in der Hauptsache in Betracht kommt, ist auf die jeweiligen Folgen vertieft abzustellen.

Somit ist hinreichend glaubhaft gemacht, dass ein entsprechender Anordnungsanspruch für die Antragstellerin vorliegt und - wie dargestellt - war im Rahmen der Folgenabwägung ein entsprechender Anordnungsgrund zu bejahen. Dementsprechend war dem Antrag der Antragstellerin zu folgen. Entsprechend dem Antrag und den üblichen Behandlungsmodi ist von einer zwölfmonatigen Behandlungsdauer auszugehen. Allerdings war die Verpflichtung der Antragsgegnerin auf die Zeitdauer zu begrenzen, in der eine derartige Behandlung tatsächlich von den behandelnden Ärzten medizinisch als erforderlich angesehen wird und ebenso auf den Zeitraum, solange noch keine gerichtliche Hauptsacheentscheidung oder noch kein anderweitiger rechtskräftiger Abschluss der Hauptsache vorliegt.

Die Entscheidung des Gerichts hat als Beschluss zu ergehen ([§ 86 b Abs. 4 SGG](#)).

Für die Kostenentscheidung gilt [§ 193 SGG](#), da die Antragstellerin als potenzielle Leistungsempfängerin zu dem von [§ 183 SGG](#) umfassten Personenkreis gehört. Dabei wird [§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nicht nur auf Urteile im strengen Sinn, sondern auch auf alle verfahrensbeendenden Gerichtsentscheidungen und somit auf Beschlüsse im einstweiligen Rechtsschutz angewandt (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, § 193 Rdnr. 2). Nachdem die Antragstellerin mit ihrem Antrag Erfolg hatte, war die Antragsgegnerin auch zur Tragung der außergerichtlichen Kosten der Antragstellerin zu verpflichten.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2009-07-24