

## L 5 B 429/09 KR ER

Land  
Schleswig-Holstein  
Sozialgericht  
Schleswig-Holsteinisches LSG  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Lübeck (SHS)  
Aktenzeichen  
S 33 KR 148/09 ER  
Datum  
29.05.2009  
2. Instanz  
Schleswig-Holsteinisches LSG  
Aktenzeichen  
L 5 B 429/09 KR ER  
Datum  
20.08.2009  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Beschluss  
Leitsätze

1. Führt der Einsatz einer Insulinpumpe erkennbar (z. B. durch die vorgelegten Tagebücher) zu einer Verbesserung der Blutzuckerwerte, so kann dies, insbesondere im Zusammenhang mit dem Vorliegen eines sog. Dawn-Phänomens (Blutzuckeranstieg in den frühen Morgenstunden), einen Leistungsanspruch im Rahmen einer einstweiligen Anordnung hinsichtlich der Verbrauchsmaterialien begründen.

2. Das Vorhandensein von Vermögen in Form von Fondsanteilen steht dem Vorliegen eines Anordnungsgrundes nicht zwingend entgegen, wenn deren Veräußerung mit finanziellen Nachteilen verbunden ist.

Auf die Beschwerde der Antragstellerin wird der Beschluss des Sozialgerichts Lübeck vom 29. Mai 2009 aufgehoben. Die Antragsgegnerin wird verpflichtet, vorläufig die Antragstellerin mit Insulinreservoirs und Kathetern für ihre Insulinpumpe MiniMed Paradigm 522 bis zur Entscheidung des Klageverfahrens S 33 KR 149/09 durch das Sozialgericht Lübeck zu versorgen. Die Antragsgegnerin hat der Antragstellerin deren außergerichtliche Kosten für beide Instanzen zu erstatten.

Gründe:

I.

Im Rahmen des vorläufigen Rechtsschutzes begehrt die Antragstellerin die vorläufige Kostenübernahme für eine Versorgung mit Insulinreservoirs und Kathetern für ihre Insulinpumpe durch die Antragsgegnerin.

Die 1966 geborene Antragstellerin ist bei der Antragsgegnerin gegen Krankheit versichert. Sie leidet seit 2002 an einem Diabetes mellitus Typ 1 mit einem Dawn-Phänomen. Damit wird ein Blutzuckeranstieg in den frühen Morgenstunden bezeichnet. Im Februar 2008 beantragte die Antragstellerin die Versorgung mit einer Insulinpumpe. Dazu erhielt die Antragsgegnerin eine ärztliche Begründung durch den Arzt für Innere Medizin/Diabetologie Dr. S., Leiter des Diabeteszentrums an der Sa. Klinik O., in dem dieser u. a. auf erhöhte HbA1/HbA1C-Werte von zuletzt 7,2 % hinwies. Die Antragsgegnerin zog ein sozialmedizinisches Gutachten des MDK Nordrhein (Dr. L.) bei und lehnte mit Bescheid vom 13. Mai 2008 unter Hinweis auf dieses eine Versorgung ab. Die Antragstellerin sei auf eine weitere intensiviertere konventionelle Insulintherapie insbesondere mit erneut strukturierter Schulung zu verweisen. Hiergegen legte die Antragstellerin Widerspruch ein, den sie mit einer weiteren Stellungnahme von Dr. S. begründete. Danach sei die Antragstellerin gut geschult und bestens informiert sowie absolut sicher in der BE-Berechnung und Anpassung der Insulindosen. Ein Dawn-Phänomen lasse sich durch erneute Diabetesschulung nicht verbessern. Dieses sei jedoch unter der Insulinpumpentherapie bereits erfolgreich behandelt worden. Die Rückkehr zur intensivierten Insulintherapie bedeute einen erheblichen Rückschritt für die Antragstellerin. Sie werde dazu gezwungen, erhöhte Nüchternblutzuckerwerte zu tolerieren. Dies sei aus medizinischer Sicht fragwürdig, da bei der Antragstellerin eine Normoglykämie angestrebt werde, um Folgekrankheiten zu verhindern. Auch bestehe prinzipiell noch ein Kinderwunsch, für den nach den internationalen Leitlinien Nüchternwerte unter 90 mg/dl anzustreben seien. Die Antragsgegnerin holte ein weiteres sozialmedizinisches Gutachten ein, nunmehr vom MDK Nord (Dr. K.) und wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 13. Januar 2009 zurück. Die Versorgung mit Insulinpumpen käme nach dem Hilfsmittelverzeichnis bei Diabetes mellitus nur bei bestimmten Indikationsstellungen in Betracht, die bei der Antragstellerin nicht vorlägen.

Die Antragstellerin hat am 22. Januar 2009 Klage erhoben und am 22. Mai 2009 beim Sozialgericht Lübeck im Wege einer einstweiligen Anordnung beantragt,

der Antragsgegnerin aufzugeben, sie mit Insulinreservoirs und Kathetern für ihre Insulinpumpe MiniMed Paradigm 522 bis zur

Entscheidung des Rechtsstreits am Sozialgericht Lübeck in der Hauptsache zu versorgen.

Zur Begründung trägt sie ergänzend vor, dass sie zwischenzeitlich mit einer Insulinpumpe versorgt sei einschließlich der Insulinreservoirs und Katheter. Die Kosten Letzterer seien von der Antragsgegnerin zunächst übernommen worden. Sie seien allerdings in einem Monat verbraucht. Durch die Insulinpumpentherapie habe der Langzeitwert zwischen 6,4 und 6,9 % gelegen, während er bei der konventionellen Insulintherapie immer über 7,2 % gelegen habe. Entgegen der Auffassung des MDK handele es sich bei einem Wert von 7,2 % nicht um einen guten Wert. Vielmehr sei ein solcher unter 7 %, besser sogar unter 6,5 % anzustreben. Dazu legt sie eine weitere Stellungnahme von Dr. S. vom 17. Februar 2009 vor. Die Aufzeichnungen der Antragsgegnerin in der Verwaltungsakte trafen z. T. nicht zu, die Unterlagen der Antragstellerin seien in völliger Unordnung dort eingeklebt. Sie lege ihr Tagebuch, ergänzt um die Zeit vor dem 01.10.2007, nunmehr in korrekter Reihenfolge vor.

Die Antragsgegnerin hat weiterhin eine Versorgung mit Verbrauchsmaterial abgelehnt, da der Antragstellerin eine adäquate Therapiemöglichkeit zur Verfügung stehe.

Das Sozialgericht hat mit Beschluss vom 29. Mai 2009 den Antrag abgelehnt. Bei summarischer Prüfung sei der Erfolg der Hauptsache offen, da es zur Klärung einer umfassenden Beweiserhebung bedürfe. Auch fehle es an einem Anordnungsgrund, da die Antragstellerin nicht substantiiert dargetan habe, dass ihr bei einem Abwarten der Entscheidung im Hauptsacheverfahren nicht zu behebende Gesundheitsschäden drohten. Insoweit reiche nicht der allgemeine Hinweis, dass durch eine exzellente Einstellung diabetesspezifische Spätschäden vermieden würden. Der Wert bei 7,2 % stelle noch eine befriedigende Einstellung dar.

Gegen den ihr am 3. Juni 2009 zugestellten Beschluss richtet sich die Beschwerde der Antragstellerin, eingegangen beim Sozialgericht Lübeck am 1. Juli 2009. Zur Begründung legt sie eine weitere Stellungnahme von Dr. S. vor, nach der die Pumpentherapie gerechtfertigt sei. Es seien von ihr 780,00 EUR an Quartalskosten für Verbrauchsmaterialien zu erbringen. Dazu sei sie mit ihren laufenden Einnahmen aus einer Halbtagsbeschäftigung von monatlich netto 673,40 EUR nicht in der Lage. Zwar verfüge sie über Vermögen in Form von DEKA-Fondsanteilen in fünfstelliger Höhe. Diese dienten jedoch ihrer Altersversorgung und müssten mit Verlust verkauft werden. Zwar seien die Kosten für die herkömmliche Therapie mit 190,00 EUR brutto monatlich erheblich geringer. Aber selbst die Differenz könne sie nicht aufbringen. Insoweit müsse nämlich berücksichtigt werden, dass der Rechtsstreit voraussichtlich über einen längeren Zeitraum gehe und sich die Kosten entsprechend summieren.

Die Antragsgegnerin lehnt weiterhin eine Kostenübernahme ab und verweist auf den angefochtenen Beschluss. Die Kosten des Verbrauchsmaterials für die Insulinpumpentherapie lägen bei maximal 3.000,00 EUR im Jahr, während die Basistherapie ca. 190,00 EUR im Monat ausmache. Es werde auf eine weitere Stellungnahme des MDK verwiesen, die sie vorlege. Die Gutachterin Dr. K. sehe eine Insulinpumpentherapie weiterhin für nicht erforderlich an. Dass nun der HbA1C-Wert unter der Pumpentherapie in den letzten Monaten unter 7 gesunken sei, stelle die Antragsgegnerin gar nicht in Frage. Da jedoch beide Verfahren nachweislich gleichwertig zu betrachten seien, könne unter Kostengesichtspunkten einer lebenslangen Therapie mit einer Pumpe nicht zugestimmt werden.

II.

Die zulässige Beschwerde der Antragstellerin ist begründet. Der Senat teilt nicht die Auffassung des Sozialgerichts, die Voraussetzungen für die beantragte einstweilige Anordnung seien nicht erfüllt. Vielmehr hat die Antragstellerin sowohl den erforderlichen Anordnungsgrund als auch einen Anordnungsanspruch glaubhaft gemacht ([§§ 86b Abs. 2 Satz 2](#) und 4 Sozialgerichtsgesetz [SGG], 920 Abs. 2 Zivilprozessordnung [ZPO]).

Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) kann eine einstweilige Anordnung zur Regelung eines vorläufigen Zustandes erlassen werden, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Das ist hier der Fall. Die Ablehnung der Übernahme der Kosten für die Verbrauchsmaterialien der Insulinpumpentherapie ist mit Nachteilen für die Antragstellerin verbunden, die ihren Anspruch auf einstweiligen Rechtsschutz begründen.

Ein Anordnungsgrund, also die Notwendigkeit einer vorläufigen Entscheidung im Eilverfahren, liegt vor. Die Antragstellerin verfügt nur über geringe laufende Einnahmen, aus denen sie die Kosten der Verbrauchsmaterialien für die Insulinpumpentherapie nicht erbringen kann. Allerdings verfügt sie nach ihren Angaben auf Anfrage des Senats über ein fünfstelliges Vermögen in Form von DEKA-Fondsanteilen. Damit wäre sie grundsätzlich in der Lage, die Kosten für die Verbrauchsmaterialien für das Gerichtsverfahren zu übernehmen. Diese betragen nach übereinstimmenden Erklärungen der Beteiligten ca. 3.000,00 EUR pro Jahr. Damit wäre selbst bei einer dreijährigen Laufzeit des Gerichtsverfahrens noch nicht einmal ein fünfstelliger Betrag erreicht. Auch greift der Hinweis der Antragstellerin nicht, dies würde zu einem (teilweisen) Verlust ihrer Altersversorgung führen. Denn für den Fall, dass sie in der Hauptsache obsiegt, hätte sie einen entsprechenden Ausgleichsanspruch gegenüber der Antragsgegnerin. Sollte sie hingegen im Hauptsacheverfahren unterliegen, wäre sie verpflichtet, die im Rahmen der Anordnung von der Antragsgegnerin vorgestreckten Zahlungen dieser zu erstatten (zur Erstattungspflicht vgl. etwa Plagemann/Timme MAH Sozialrecht § 47 Rz 97 ff). Gleichwohl sieht der Senat den im Rahmen des Anordnungsgrundes notwendigen Nachteil für die Antragstellerin darin, dass die Verwendung des Vermögens des DEKA-Fonds zu Verlusten durch den Verkauf der Anteile führen würde, die von einem eventuellen Erstattungsanspruch gegenüber der Antragsgegnerin jedenfalls von [§ 13 Abs. 3](#) Sozialgesetzbuch V nicht erfasst wären. Darüber hinaus berücksichtigt der Senat in der Gesamtschau, unter der Anordnungsgrund und Anordnungsanspruch zu bewerten sind, dass mit dem Vermögen der Antragstellerin in Form der DEKA-Fondsanteile der Antragsgegnerin eine Rückgriffsmöglichkeit offensteht, die das Risiko, letztlich trotz Erfolges in der Hauptsache die Leistungen nicht rückerstattet zu bekommen, minimiert und dass es hier im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes allein um den, zudem bis zum Ende des sozialgerichtlichen Verfahrens zeitlich begrenzten Anspruch allein auf die Versorgungsmaterialien und nicht um die Versorgung mit der Insulinpumpe selbst geht. Zudem spart die Antragsgegnerin die Kosten der intensiven konservativen Insulintherapie.

Nicht nachzuvollziehen vermag der Senat die Begründung des Sozialgerichts, dass ein Verzicht der Antragstellerin während der gerichtlichen Abklärung des Anspruchs auf die Insulinpumpentherapie zu Gunsten einer intensiven konservativen Insulintherapie keinen Anordnungsgrund begründe. Zwar kann der Senat und voraussichtlich auch ein im Laufe des Hauptsacheverfahrens zu vernehmender medizinische Gutachter keine sichere Prognose über die Auswirkungen eines nicht optimal eingestellten Diabetes bei der Antragstellerin

abgeben. Es kann aber nicht zweifelhaft sein, dass das Einhalten von Normwerten das wesentliche Ziel der Diabetestherapie ist. Ein Abweichen von diesen Normwerten über einen längeren Zeitraum, nämlich das Hauptsacheverfahren, ist zu vermeiden. Insoweit sieht der Senat die Gefahr von Spätschäden, die zudem irreparabel und von nicht unerheblicher Ausprägung wären, als ausreichend dafür an, wesentliche Nachteile im Sinne eines Anordnungsgrundes zu begründen.

Der Anordnungsanspruch als weitere Voraussetzung des Erlasses einer einstweiligen Anordnung liegt ebenfalls vor. Dieser orientiert sich an dem materiellen Anspruch der Antragstellerin auf die beantragte Leistung. Zwar weist das Sozialgericht zutreffend in dem angefochtenen Beschluss darauf hin, dass eine Beweiserhebung, voraussichtlich durch einen medizinischen Sachverständigen, im Hauptsacheverfahren unumgänglich sein wird, um im Einzelnen zu klären, ob die Voraussetzungen für die Versorgung der Antragstellerin mit einer Insulinpumpe vorliegen. Gleichwohl ergeben sich aus dem bisherigen Akteninhalt und den darin enthaltenen medizinischen Äußerungen Gründe für den Senat dahingehend, dass ein solcher Anspruch besteht.

Dies verdeutlicht zunächst der Umstand, dass die Antragstellerin es zunächst unter Anleitung ihres Hausarztes, des Internisten Dr. L., mit einer herkömmlichen Insulintherapie versuchte, dies allerdings ohne Erfolg, wie die aus den vorgelegten Tagebüchern ergebenden Blutzuckerwerte und die Überweisung der Antragstellerin an Dr. S. im November 2007 zeigen. Auch Dr. S. führte diese Therapie mit geänderter Medikation zunächst fort, allerdings ebenfalls ohne Erfolg; dies führte zu dem anschließenden Antrag an die Antragsgegnerin auf Übernahme der Kosten der Insulinpumpentherapie. Es ist nicht zu erkennen, dass damit nicht sämtliche Möglichkeiten der konservativen Insulintherapie ausgeschöpft waren, wovon die Antragsgegnerin nach Anhörung des MDK ausgeht. Bei Dr. S. und der Sa. Klinik O. mit ihrem Schwerpunkt Diabetologie (Schulungszentrum) in der Abteilung für Innere Medizin handelt es sich offensichtlich um eine entsprechend kompetente Einrichtung bzw. um den entsprechend kompetenten Arzt, die/der sich insbesondere mit der Therapie des Diabetes befasst. Jedenfalls vermag der Senat keinen Grund zu erkennen, warum seiner Einschätzung im Falle der Antragsgegnerin nicht zu folgen ist. Hingegen überzeugen die Ausführungen in den Gutachten der MDK nicht. Die dort geforderte verbesserte Schulung der Antragstellerin geht ins Leere bzw. wird nicht näher mit einem entsprechenden Defizit der Antragstellerin begründet. Die Gutachten erfolgten allein aufgrund des Akteninhalts. Dr. S. verweist in seiner Stellungnahme zum MDK-Gutachten vom 2. Mai 2008 darauf, dass die "gut geschulte und bestens informierte Patientin absolut sicher in der BE-Berechnung und Anpassung der Insulineinheiten ist". Zudem können durch eine weitere Schulung auch nicht die Folgen des bei der Antragstellerin vorliegenden Dawn-Phänomens verändert werden, das zu erhöhten Zuckerwerten trotz optimaler Therapie führt.

Darüber hinaus vermag der Senat nicht nachzuvollziehen, warum in dem Gutachten des MDK vom 11. Juli 2008 unberücksichtigt blieb, dass die Antragstellerin zu diesem Zeitpunkt schon über mehrere Monate mit der Insulinpumpe versorgt war, die Tagebücher schon weit überwiegend morgendliche Werte von unter 140 aufwiesen und Dr. S. in seiner Stellungnahme vom 2. Juni 2008 auf Erfolge der Insulinpumpentherapie hingewiesen hatte. Nicht überzeugend ist in diesem Gutachten zudem die Feststellung, es fänden sich in den Tagebüchern bei hohen Zuckerwerten am Morgen häufig hohe Zuckerwerte am Vorabend. Bei Durchsicht der Tagebücher fällt vielmehr auf, dass hohen Zuckerwerten am Morgen häufig niedrigere Werte am Vorabend gegenüberstehen, was für das Vorliegen des von Dr. S. diagnostizierten Dawn-Phänomens spricht.

Darüber hinaus zeigen die Tagebücher und wird von der Antragsgegnerin auch eingeräumt, dass der HbA1C-Wert unter der Pumpentherapie in den letzten Monaten unter 7 gesunken ist. Warum die Gutachterin des MDK (Dr. K.) in ihrer letzten Stellungnahme vom 29. Mai 2009 von einer nicht wesentlichen nachhaltigen Besserung und von ähnlichen HbA1C-Werten wie unter ICT ausgeht, vermag der Senat nicht nachzuvollziehen und wird von der Antragsgegnerin selbst offensichtlich auch nicht vertreten. Dort wird auch nicht auf die von Dr. S. in seiner Stellungnahme vom 17. Februar 2009 angesprochene weitere Problematik eingegangen, dass im Januar 2008 wiederholt aufgetretene nächtlich Unterzuckerungen unter der Insulinpumpentherapie nicht mehr auftraten. Weiter vermag der Senat nicht nachzuvollziehen, dass der MDK offensichtlich den HbA1C-Werten, jedenfalls im Falle der Antragstellerin, keine so bedeutende Wirkung beimisst, als dort bei ihren Werten unter der herkömmlichen Therapie von relativ guten Werten ausgegangen wird (so das Gutachten des MDK Nord vom 11. Juli 2008).

Ob diese unter der Insulinpumpentherapie objektiv erreichte Verbesserung letztlich den von der Antragstellerin geltend gemachten Versorgungsanspruch begründet, vermag der Senat in der Kürze der ihm für eine Entscheidung im Eilverfahren zur Verfügung stehenden Zeit nicht abschließend zu beurteilen. Der Senat greift hier auch nicht auf seine Rechtsprechung für die Fälle zurück, in denen im Rahmen des Eilverfahrens bei einem offenen Ausgang gleichwohl ein Versorgungsanspruch besteht, wenn ohne die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Beeinträchtigungen entstehen können, die durch das Hauptsacheverfahren nicht mehr beseitigt wären. Denn anders als in den dortigen Verfahren geht es hier nicht um mit der Erkrankung verbundene akute Lebensbedrohungen (dort Krebserkrankung). Es kann aber bei der Gesamtwürdigung nicht unberücksichtigt bleiben, dass auch der Diabetes bei nicht ausreichender Therapie zu erheblichen Gesundheitsstörungen führen kann und diese Wahrscheinlichkeit auch besteht, wenn, wie hier, über einen längeren Zeitraum nicht ausreichend therapiert wird. Weiter berücksichtigt der Senat, dass, anders als in den dort entschiedenen Fällen, es sich bei der Insulinpumpentherapie um eine schulmedizinisch grundsätzlich anerkannte Therapieform handelt. Der Hinweis der Antragsgegnerin auf das Hilfsmittelverzeichnis bestätigt dies. Soweit sie aber auf die darin enthaltenen Einschränkungen verweist, hat dies grundsätzlich rechtlich keine Bedeutung, da dem Hilfsmittelverzeichnis Normqualität nicht zukommt (BSG v. 10. April 2008 – [B 3 KR 8/07 R](#)).

Der Senat hat, entsprechend dem Antrag der Antragstellerin, die Verpflichtung der Antragsgegnerin zur Kostenübernahme für die Dauer des Klageverfahrens beim Sozialgericht Lübeck ausgesprochen. Dies geschieht vor dem Hintergrund, dass dort eine weitere medizinische Aufklärung durchgeführt werden wird, die gegebenenfalls zu einer Änderung der Anordnung führen kann.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#) analog.

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

- - -

Rechtskraft  
Aus

Login  
SHS  
Saved  
2009-09-11