

S 3 KR 19/07 ER

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Detmold (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Detmold (NRW)
Aktenzeichen
S 3 KR 19/07 ER
Datum
06.06.2007
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Antragsgegnerin wird im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, der Antragstellerin bis zu einer bestandskräftigen Entscheidung im Verwaltungsverfahren die Kosten für eine Therapie mit Octreotid (Sandostatin) zu gewähren. Soweit die Antragstellerin einen zulässigen Widerspruch gegen den Bescheid der Antragsgegnerin vom 05.06.2007 einlegt, wird die Antragsgegnerin verpflichtet, die Kosten dieser Therapie bis zum Abschluss des Widerspruchsverfahrens zu gewähren. Die Antragsgegnerin hat der Antragstellerin die notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Antragsgegnerin verpflichtet ist, der Antragstellerin die Kosten für eine Octreotid-Therapie zu gewähren.

Die am 1931 geborene Antragstellerin leidet unter einem ausgedehnten Bronchialcarcinom links zentral, welches im September 2005 im Tumorstadium T4, N2, M0 diagnostiziert wurde; histologisch handelte es sich um ein atypisches Carcinoid. Eine Chemotherapie und medikamentöse Behandlungen blieben bei der Antragstellerin erfolglos. Im April 2006 wurde eine Therapie mit dem Wirkstoff Octreotid begonnen. Unter Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung beantragte die Antragstellerin im November 2006 die Übernahme der Kosten für eine Therapie mit Octreotid.

Nachdem die Antragsgegnerin zunächst diesen Antrag mündlich ablehnte, stellte die Antragstellerin am 31.05.2005 den vorliegenden Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung. Eine Unterbrechung oder Einstellung der Behandlung begünstige das Wachstum des Tumors. Dieser atypische, endokrine Tumor sei durch seine sehr ungünstige und nicht mehr operable Lage in der Lunge geeignet, zu lebensbedrohlichen Situationen, unter anderem mit akuter Luftnot, zu führen.

Die Antragstellerin hat schriftsätzlich sinngemäß beantragt,

die Antragsgegnerin im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes zu verpflichten, die Kosten für eine Octreotid-Therapie zu übernehmen.

Die Antragsgegnerin hat schriftsätzlich beantragt,

den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abzuweisen.

Sie bezieht sich zur Begründung auf eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 20.04.2007. Dr. X kam hierbei zu der Einschätzung, dass bei der Antragstellerin eine schwerwiegende, lebensbedrohliche Erkrankung mit gesicherter Diagnose vorliege. Verfügbare Behandlungsalternativen könnten nicht genannt werden. Ein Zulassungsantrag für das beantragte Arzneimittel liege bei der vorliegenden Indikation nicht vor. Phase III Studien, die einen klinischen Nutzen unter vertretbarem Risiko in der hier vorliegenden Indikation belegen würden, seien nicht bekannt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes nimmt das Gericht Bezug auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten.

II.

Gemäß [§ 86 b](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann das Gericht in der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Änderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung des Rechts eines Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Ebenso sind einstweilige Anordnungen zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile notwendig ist.

Vorliegend handelt es sich um eine so genannte Regelungsanordnung, mit der die Antragstellerin die vorläufige Begründung einer Rechtsposition, nämlich die Kostenübernahme für eine Octreotid-Therapie, begehrt.

Voraussetzungen für eine solche Regelungsanordnung sind das Vorliegen eines Anordnungsgrundes und eines Anordnungsanspruchs, wobei die tatsächlichen Verhältnisse hierzu glaubhaft gemacht werden müssen.

Ob die Antragstellerin tatsächlich Anspruch auf die begehrte Therapie als Kassenleistung hat, kann in diesem Verfahren nicht abschließend entschieden werden. Gemäß [§ 27 Abs. 1](#) des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch (SGB V) haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten und Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die entsprechende Behandlungsmethode muss dabei gemäß [§ 2 Abs. 1 S. 3 SGB V](#) dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen. Sie muss zu den Behandlungsmethoden zählen, die für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse erforderlich sind. Der hier streitgegenständliche Wirkstoff ist arzneimittelrechtlich nicht für die Behandlung eines Bronchialcarcinoms zugelassen. Ob der Antragstellerin tatsächlich ein Sachleistungsanspruch wegen eines möglichen Systemmangels zur Seite steht, kann im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes nicht überprüft werden. Dies muss einer Prüfung in einem sich ggf. anschließenden Hauptsacheverfahren vorbehalten bleiben und dürfte nur nach Einholung eines Sachverständigengutachtens zu klären sein.

Nach Auffassung des Gerichts ist die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu den nicht anerkannten Behandlungsmethoden bei lebensbedrohlichen Erkrankungen auf den vorliegenden Fall anwendbar. Die einschlägigen Regelungen des Leistungsrechts zur Arzneimittelversorgung bedürfen in den Fällen der vorliegenden Art einer weitergehenden verfassungskonformen Auslegung. Diese Auslegung hat zur Folge, dass die Anspruchsvoraussetzungen von [§ 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 SGB V](#) und [§ 31 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) ausnahmsweise bejaht werden müssen. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts besteht auch dann eine Versorgungslücke, wenn ein gesetzlich Krankenversicherter, für dessen lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, von der Leistung einer von ihm gewählten, ärztlich angewandten Behandlungsmethode ausgeschlossen wird, obwohl eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder eine spürbar positive Entwicklung des Krankheitsverlaufs besteht (Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 06.12.2005, [1 BvR 347/98](#)). Dies sei nach den Ausführungen des Bundesverfassungsgerichts nicht mit der grundgesetzlich garantierten allgemeinen Handlungsfreiheit vereinbar. Eine solche verfassungsrechtlich nicht gerechtfertigte Versorgungslücke besteht nach summarischer Prüfung bei der Antragstellerin. Selbst nach der Einschätzung von Dr. X vom MDK in seinem Gutachten vom 20.04.2007 besteht bei der Antragstellerin eine schwerwiegende, lebensbedrohliche Erkrankung. Verfügbare Behandlungsalternativen konnte Dr. X nicht nennen. Auch die dritte Voraussetzung, die das Bundesverfassungsgericht in seinem zitierten Beschluss aufgestellt hat, ist vorliegend erfüllt. Bei der hier streitigen Therapie besteht eine auf Indizien gestützte, nicht ganz fern liegende Aussicht auf Heilung oder wenigstens auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf. Dies schlussfolgert das Gericht aus den Stellungnahmen von Dr. Z vom Klinikum M vom 14.03.2007 und 27.04.2007. Dieser empfiehlt, die begonnene Therapie fortzusetzen, da erstmals seit Beginn der Therapie der Tumormarker "Chromogranin A" auf völlig normale Werte gesunken sei. Bildgebend zeige sich eine gute und stabile partielle Remission.

Das Gericht hat eine Folgenabwägung durchzuführen. Wenn die Antragsgegnerin nicht verpflichtet werden würde, die Kosten für die Behandlung zu gewähren, bestünde die Gefahr der Beeinträchtigung des Lebens, der Gesundheit oder der körperlichen Unversehrtheit der Antragstellerin. Die Antragsgegnerin läuft hingegen Gefahr, Kosten für eine Behandlungsmethode zu übernehmen und diese möglicherweise in Folge der hier nicht näher bekannten finanziellen Situation der Antragstellerin auch im Falle eines für die Antragsgegnerin positiven Ausgangs eines möglichen Hauptsacheverfahrens nicht erstattet zu bekommen. Vorliegend besteht die erhöhte Gefahr, dass die Antragstellerin ohne die Gewährung der umstrittenen Leistung schwere oder irreversible gesundheitliche Beeinträchtigungen erleidet. In solchen Fällen ist die Leistung regelmäßig zu gewähren, wenn das Gericht nicht aufgrund eindeutiger Erkenntnisse davon überzeugt ist, dass die begehrte Leistung unwirksam oder medizinisch nicht indiziert ist oder ihr Einsatz mit dem Risiko behaftet ist, die abzuwendende Gefahr durch die Nebenwirkungen der Behandlungen auf andere Weise zu verwirklichen. Dies ist hier nicht der Fall. Bei der Abwägung zwischen dem möglichen finanziellen Schaden der Antragsgegnerin bei Nichtdurchsetzbarkeit des Erstattungsanspruchs und dem durch [Art. 2](#) Grundgesetz geschützten Schutz von Leben und körperlicher Unversehrtheit überwiegt das Interesse der Antragstellerin.

Neben dem Anordnungsanspruch hat die Antragstellerin auch einen Anordnungsgrund hinreichend glaubhaft gemacht. Die Eilbedürftigkeit ergibt sich aus der Art der Erkrankung der Antragstellerin und der Tatsache, dass ihr vorhandener Medikamentenbestand nach eigener Aussage ab ca. 10. Juni 2007 erschöpft ist. Der Antragstellerin ist nicht zumutbar, die Kosten für die Therapie bis zu einer möglichen Entscheidung in einem Klageverfahren aus eigener Tasche aufzubringen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2007-08-21