L 5 KR 147/14 B ER

Land
Schleswig-Holstein
Sozialgericht
Schleswig-Holsteinisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Schleswig (SHS)
Aktenzeichen
S 26 KR 36/14 ER
Datum
-
2. Instanz
Schleswig-Holsteinisches LSG
Aktenzeichen
L 5 KR 147/14 B ER
Datum
04.09.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze
Zum Anspruch auf Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene bei einem Schlaf-Apnoe-Syndrom im Einstweiligen Rechtsschutz
Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozial- gerichts Schleswig vom 27. Juni 2014 wird zurückgewiesen.
Außergerichtliche Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Antragsteller begehrt von der Antragsgegnerin im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene (UKPS) bei einem Schlaf-Apnoe-Syndrom.

Der 1958 geborene Antragsteller ist bei der Antragsgegnerin krankenversichert. Dieser erhielt von dem Allgemeinmediziner Dr. A den Überweisungsschein vom 19. August 2013 "an Zahnmedizin" mit dem Auftrag einer Protrusionsschiene wegen schwerer Schlafapnoe, die nicht mit Überdruck CPAP behandelbar sei, und von der Zahnärztin Dr. S den Heil- und Kostenplan für eine Apnoe-Schiene über 1.186,31 EUR. Unter "Bemerkungen" heißt es dort u. a.: "Achtung: dringende Therapieinduktion wegen Sekundenschlaf am Steuer".

Die Antragsgegnerin lehnte mit Bescheid vom 29. Oktober 2013 eine Kostenübernahme ab, weil es sich im Wesentlichen um ein diagnostisches Testelement handele, dessen Anwendung ausschließlich in der Hand des Zahnarztes liege. Aus dem Hilfsmittelverzeichnis sei die entsprechende Produktart herausgenommen worden, weil es bei derartigen Schienen dem Grunde nach nicht um eine Hilfsmittelversorgung, sondern um die Behandlung des Schlaf-Apnoe-Syndroms gehe. Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein und den Arztbericht des Pulmologen Dr. W vom 15. Dezember 2013 vor, wonach ein Schlaf-Apnoe-Syndrom mit langen Apnoe-Phasen und erheblichen Entsättigungen vorliege. Es bestehe die eindeutige Indikation für eine ergänzende polysomnografische Diagnostik im Schlaflabor und Einleitung einer CPAP-Therapie. Der Antragsteller habe berichtet, er habe bei einem entsprechenden Versuch Erstickungsanfälle unter der Maske bekommen und noch tagelang danach "Lungenschmerzen". Ein Verwandter sei im Schlaflabor verstorben. Bevor überhaupt keine Therapie durchgeführt werde, komme die Anpassung einer UKPS in Betracht.

Die Antragsgegnerin holte eine Stellungnahme des MDK ein, wonach ein G3-Gut-achten (04/08) der MDK-Gemeinschaft vorliege, nach dem bisher keine Indikationen der UKPS mit gesichertem Nutzen hätten identifiziert werden können. Ein Wirksamkeitsnachweis dieser einfachen Schienen auf höherem evidenzbasiertem Niveau läge nicht vor. Die Behandlung mittels der UKPS als neue Behandlungsmethode komme daher nicht in Betracht. Mit Widerspruchsbescheid vom 8. April 2014 wies daraufhin die Antragsgegnerin den Widerspruch zurück.

Der Antragsteller hat am 5. Mai 2014 beim Sozialgericht Schleswig Klage erhoben (S 26 KR 100/14) und am 26. Juni 2014 beim Sozialgericht Schleswig im Rahmen einer einstweiligen Anordnung die Verpflichtung der Antragsgegnerin beantragt, die Kosten der Behandlung der Schlaf-Apnoe mit einer UKPS zu übernehmen. Zur Begründung hat er ausgeführt, bei ihm sei die CPAP-Überdruckbeatmung aus den bekannten Gründen nicht möglich. Es sei völlig unverständlich, warum die Antragsgegnerin bereits mehrere zigtausende Euros für Krankengeld ausgegeben habe, während die Kosten der UKPS sich lediglich auf 1.186,31 EUR beliefen. Er sei aufgrund der Erkrankung akut gefährdet, zum einen wegen seines täglichen Arbeitsweges nach K , aber auch wegen seiner Arbeiten am Gleisbett der Deutschen Bahn.

Das Sozialgericht hat mit Beschluss vom 27. Juni 2014 den Antrag abgelehnt und zur Begründung ausgeführt:

"Der Antragsteller.kann die UKPS jedoch nicht als Hilfsmittel gemäß § 34 SGB V beanspruchen, wobei allerdings die Auslistung aus der Hilfsmittelliste nicht maßgebend ist. Bei der UKPS handelt es sich jedoch nicht ausschließlich um ein Hilfsmittel im Sinne des § 34 SGB V, sondern um ein Sachmittel zur Durchführung einer Therapie. Soll ein Hilfsmittel im Rahmen einer Krankenbehandlung (§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB V) deren "Erfolg" sichern (§ 33 Abs. 1 SGB V), ist seine Verwendung nicht von dem zugrundeliegenden Handlungskonzept und den dafür geltenden Anforderungen nach §§ 2 Abs. 1 Satz 3, 12 Abs. 1 SGB V i.V.m. § 135 Abs. 1 SGB V zu trennen. Die Versorgung mit derartigen Sachmitteln hat sich deshalb an den Voraussetzungen für die Erbringung von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu messen (vgl. BSG, Urteil vom 12.08.2009, B 3 KR 10/07 R; SG Berlin, 04.01.2012, Az. S 112 KR 766/09; SG Aachen, Urteil vom 04.12.2012, Az. S 13 KR 287/12, SG Schleswig, Urteil vom 18.03:2014, Az. 6 KR 172/11). Diese bedürfen gemäß §§ 135 Abs. 1, 92 Abs. 1 Nr. 5 SGB V der positiven Empfehlung des GBA. Dabei bezeichnet der Begriff (Untersuchung- und) Behandlungsmethode ein medizinisches Vorgehen, dem ein eigenes theoretisch-wissenschaftliches Konzept zugrunde liegt, das es von anderen Therapien unterscheidet und seine systematische Anwendung in der Behandlung bestimmter Krankheiten rechtfertigen soll (BSG, Urteil vom 27.09.2005, Az. B 1 KR 28/03 R; LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 11.02;2011, Az. L 4 KR 256/10). Neu bedeutet im Sinne der Vorschrift, dass der GBA diese Leistungen entweder bisher nicht als abrechnungsfähige ärztliche Leistungen in den jeweils einschlägigen Bewertungsmaßstäben qualifiziert hat oder aber - trotzt ihrer Erfassung durch die Richtlinie - wesentliche Änderungen oder Erweiterungen erfahren haben (2. Kapitel § 2 Abs. 1 Verfahrensordnung des GBA). Bei der Behandlung mit einer UKPS handelt es sich um eine ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethode im Sinne des § 135 SGB V und nicht um eine reine Hilfsmitteltherapie im Sinne des § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V, bei der es einzig um den Einsatz und die Kostenübernahme des Hilfsmittels geht. Denn bei der Schienentherapie handelt es sich um eine bei schlafbezogenen Atmungsstörungen systematisch angewandte Methode (vgl. Positionspapier der Deutschen Gesellschaft Zahnärztliche, Schlafmedizin (DGZS) e.V. vom 01.09.2006 mit Leitlinien-Empfehlung) und wird auch zur Behandlung der bei dem Kläger diagnostizierten obstruktiven Schlaf-Apnoe eingesetzt, um eine Verschlimmerung zu verhindern und die Krankheitsbeschwerden zu lindern und dient damit gerade der Sicherung des Erfolges der Behandlung (so auch SG Aachen, a.a.O; SG Berlin, a.a.o.; Heil, MPR 2012, Anmerkung zum Urteil des SG Berlin, S. 29f.).

An einer solchen Empfehlung des GBA fehlt es. Überdies ergibt sich auch aus der inzwischen zeitlich abgelaufenen S3-Leitlinie keine Befürwortung, da dort lediglich für leicht- bis mittelgradige Schlaf-Apnoe-Syndrome eine UKPS als Behandlungsoption genannt wird, der Antragsteller aber nach Angaben der behandelnden Ärzte ein als schwergradig anzusehendes Schlaf-Apnoe-Syndrom mit langanhaltenden Apnoephasen und erheblicher Entsättigung beklagt.

Fehlt es an einer positiven Empfehlung des GBA kommt eine Versorgung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen nur nach den Vorgaben des "Nikolausbeschlusses" des Bundesverfassungsgerichtes (1 BvR 347/98 vom 06.12.2005) in Betracht. Danach kann eine Versorgung außerhalb der zugelassenen Behandlungsmethoden nur in einer notstandsähnlichen Krankheitssituation erfolgen. Erforderlich ist hierfür neben einer nicht ganz entfernt liegenden Aussicht auf Heilung oder Linderung, dass die Krankheit lebensbedrohlich oder regelmäßig tödlich ist. Dies ist für das Schlaf-Apnoe-Syndrom trotz nicht unerheblicher Beeinträchtigungen der Lebensqualität, im Wesentlichen durch quälende Tagesmüdigkeit, nicht der Fall."

Gegen den ihm am 1. Juli 2014 zugestellten Beschluss richtet sich die Beschwerde des Antragstellers, eingegangen beim Sozialgericht Schleswig am 29. Juli 2014. Zur Begründung trägt er ergänzend vor, Symptome des Schlaf-Apnoe-Syndroms seien nicht nur quälende Tagesmüdigkeit. Die unbehandelte Schlaf-Apnoe führe zur Demenz und es seien bestimmte Aktivitäten wie z. B. Auto fahren nicht mehr möglich. Insofern sei bei der Schlaf-Apnoe von einer lebensbedrohlichen Krankheit auszugehen.

Auf Anfrage des Gerichts trägt der Antragsteller ergänzend vor, ihm sei es aufgrund seiner wirtschaftlichen Verhältnisse nicht möglich, die Kosten der UKPS zu tragen. Er beziehe lediglich ein Krankengeld in Höhe von monatlich 1.479,29 EUR und lebe mit seiner 80 jährigen Mutter in einem Haushalt. Sie verfüge nur über eine geringe Rente und er unterstütze sie finanziell. Für ein Pkw-Darlehen zahle er monatlich 185,00 EUR, insoweit seien noch 20 Raten übrig. Das Haus werde von ihm und seiner Mutter bewohnt und sei dringend renovierungsbedürftig. Zuletzt habe er für knapp 500,00 EUR Heizöl getankt und der monatliche Stromabtrag an die E.ON Energie liege bei 180,00 EUR. Im Juli 2014 habe er wegen einer Heizungsreparatur 141,41 EUR zahlen müssen. Dazu legt der Antragsteller Kontoauszüge vor.

Die Antragsgegnerin ist der Auffassung, dass dem Antragsteller ohne die beantragte Regelung kein unabwendbarer Nachteil drohe und es ihm mangels konkreter Gefahrenlage zumutbar sei, eine Entscheidung abzuwarten.

II.

Die form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde ist zulässig, aber unbegründet. Zutreffend hat das Sozialgericht die Verpflichtung der Antragsgegnerin zur Kostenübernahme der Behandlung der Schlaf-Apnoe mit der UKPS abgelehnt. Der Senat verweist zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Begründung im dem angefochtenen Beschluss (§§ 142 Abs. 2 Satz 3 Sozialgerichtsgesetz [SGG]). Ergänzend und im Hinblick auf die Beschwerde des Antragstellers weist der Senat noch auf Folgendes hin:

Soll ein Hilfsmittel im Rahmen einer Krankenbehandlung deren Erfolg sichern, ist eine Verwendung nicht von dem zugrundeliegenden Handlungskonzept und den dafür geltenden Anforderungen zu trennen. Damit hat sich die Versorgung mit derartigen Sachmitteln auch an § 135 Abs. 1 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V) zu orientieren und hier insbesondere an den Voraussetzungen für die Erbringung von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Auf die vom Sozialgericht zitierte Rechtsprechung wird insoweit verwiesen. Zutreffend weist das Sozialgericht dabei nach der im einstweiligen Rechtsschutz vorzunehmenden summarischen Überprüfung darauf hin, dass es sich bei der hier streitigen Schlaf-Apnoe-Behandlung mit der UKPS um eine neue Untersuchungsmethode mit der Folge handelt, dass es gemäß §§ 135 Abs. 1, 92 Abs. 1 Nr. 5 SGB V einer positiven Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) bedarf, damit diese Behandlung zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden darf (s. auch Urteil des SG Berlin vom 4. Januar 2012 S 112 KR 766/09; SG Mannheim, Urteil vom 3. Juni 2014 – S 9 KR 3174//13; SG Aachen, Urteil vom 4. Dezember 2012 – S 13 KR 287/12). Die Entscheidung des Sozialgerichts Lübeck vom 19. Mai 2011 (S 3 KR 982/08) verkennt diesen Umstand, dass streitgegenständlich hier nicht allein die Hilfsmittelversorgung, sondern die Einbindung in ein Therapieschema ist, die zur Anwendung u. a. des § 135 SGB V führt.

Es liegen nach summarischer Prüfung auch keine ausreichenden Gründe dafür vor, dass die Antragsgegnerin den Antragsteller ohne positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses mit einer UKPS zu versorgen hat. In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist

anerkannt, dass die Sperrwirkung einer fehlenden positiven Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses unter besonders gelagerten Voraussetzungen unbeachtlich sein kann. Das ist z. B. nach den Vorgaben des auch in dem angefochtenen Beschluss zitierten sog. "Nikolausbeschluss" des Bundesverfassungsgerichts vom 6. Dezember 2005 der Fall. Diese Vorgaben liegen hier allerdings erkennbar nicht vor. Denn insoweit fehlt es bereits an einer lebensbedrohlichen bzw. regelmäßig tödlich verlaufenden Krankheit oder einer zumindest wertungsmäßig damit vergleichbaren Erkrankung, für die eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht. Eine solche direkte tödliche Bedrohung durch das Schlaf-Apnoe-Syn-drom besteht nicht. Insoweit folgt der Senat dem angefochtenen Beschluss.

Nicht eingegangen ist das Sozialgericht allerdings auf den weiteren Ausnahmefall eines Systemversagens. Ein solcher Fall liegt vor, wenn die fehlende Anerkennung einer neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode darauf zurückzuführen ist, dass das Verfahren vor dem GBA trotz Erfüllung der für eine Überprüfung notwendigen formalen und inhaltlichen Voraussetzungen nicht oder nicht zeitgerecht durchgeführt wurde, etwa weil das Verfahren von den antragsberechtigten Stellen bzw. dem Ausschuss selbst überhaupt nicht, nicht zeitgerecht oder nicht ordnungsgemäß betrieben wurde und dies auf eine willkürliche oder sachfremde Untätigkeit bzw. Verfahrensverzögerung zurückzuführen ist (vgl. etwa Ihle in juris PK SGB V, § 135 Rz. 26 m.w.N.). Ob die Voraussetzungen für ein solches Systemversagen vorliegen, lässt sich ohne umfassende Ermittlungen im vorliegenden Fall nicht entscheiden. Dafür sind insbesondere Ermittlungen darüber erforderlich, in welchem Umfang sich die hier streitige Therapie bereits durchgesetzt hat und u. a. Anwendung findet und ob es aussagekräftige Studien gibt, die für den hier vorliegenden Fall eine klinische Wertigkeit dieser Therapieform nachweisen. Das Positionspapier der DGZS zur streitigen Therapie weist zwar auf solche Studien hin, geht auf deren Inhalt aber nicht näher ein. Auch die Therapieempfehlung des DGZS mit der UKPS geht lediglich auf die Behandlung von leicht- bis mittelgradiger obstruktiver Schlaf-Apnoe mit geringer klinischer Symptomatik bei ausreichender intraoraler Verankerungsmöglichkeit und einem BMI bis ca. 30 kg pro Quadratmeter. Während darüber hinaus eine Therapieempfehlung auch für schwergradige Schalfapnoe besteht, liegt bei dem Antragsteller allerdings ein BMI von weit über 30 vor. Er wog zum Zeitpunkt der Untersuchung durch den Lungenarzt Dr. W im Dezember 2013 112 kg bei 170 cm. Damit liegt bei ihm der BMI bei 39 und damit weit über dieser Grenze. Darüber hinaus erscheinen Ermittlungen darüber notwendig zu sein, ob die beim Antragsteller grundsätzlich zu bevorzugende Therapie mit CPAP nicht doch möglich ist.

Die für diese Feststellung notwendigen Ermittlungen, gegebenenfalls durch Einholung von medizinischen Gutachten, erfolgt regelmäßig im Hauptsacheverfahren und wegen der gebotenen Eilbedürftigkeit nicht im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes. Davon weicht der beschließende Senat auch im vorliegenden Fall nicht ab, und zwar zum einen vor dem Hintergrund der offensichtlich umfangreichen Ermittlungen, die notwendig sind und es zum anderen dem Antragsteller zumutbar ist, die Kosten der UKPS vorläufig selbst zu tragen und im Wege eines Erstattungsanspruch gegenüber der Antragstellerin geltend zu machen. Damit fehlt es nämlich an der weiteren Voraussetzung der einstweiligen Anordnung, nämlich dem Anordnungsgrund, zu dem die Anforderungen an den Anordnungsanspruch in einem Wechselverhältnis stehen. Denn trotz Anfrage seitens des Senats hat der Antragsteller nicht ausreichend deutlich gemacht und mit entsprechenden Nachweisen belegt, dass er nicht in der Lage ist bzw. war, die streitgegenständliche Schiene zunächst selbst anzuschaffen und über einen Kostenerstattungsanspruch gegenüber der Antragsgegnerin geltend zu machen. Insoweit sieht der Senat einen Betrag von knapp 1.200,00 EUR als für den Kläger, der über Krankengeld in Höhe von knapp 1.500,00 EUR monatlich verfügt, als bezahlbar an. Soweit er auf diverse Ausgaben hinweist, sind diese nicht sämtlich zwingend zu erbringen bzw. erklären bereits ihrer Höhe nach nicht, warum es dem Antragsteller bisher nicht möglich war, die bereits im Oktober 2013 beantragte Schiene selbst zu finanzieren.

Die besondere Eilbedürftigkeit als Voraussetzung einer einstweiligen Anordnung ist deren unverzichtbare Voraussetzung und liegt nur vor, wenn ohne den Erlass der einstweiligen Anordnung unzumutbare, nicht wiedergutzumachende Nachteile drohen. Aus diesem Grund setzt der Anordnungsgrund u. a. auch voraus, dass der Betroffene nicht über zumutbare Möglichkeiten der Selbsthilfe verfügt, kraft derer er das Fehlen der angestrebten Leistung bis zum begehrten Erfolg im Hauptsacheverfahren überbrücken kann (Beschluss des Senats vom 1. September 2014 – L 5 KR 152/14). Laufzeiten, die in den Hauptsacheverfahren vor den Gerichten unvermeidbar sind, sind von den Beteiligten grundsätzlich hinzunehmen und begründen für sich allein keinen Anspruch auf eine vorgezogene Entscheidung im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG analog.

Dieser Beschluss ist unanfechtbar (§ 177 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
SHS
Saved
2014-10-15