L 9 B 639/07 KR ER

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Neuruppin (BRB)
Aktenzeichen
S 9 KR 143/07 ER
Datum
26.11.2007
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 9 B 639/07 KR ER
Datum
30.01.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Auf die Beschwerde der Antragsgegnerin wird der Beschluss des Sozialgerichts Neuruppin vom 26. November 2007 aufgehoben und der Antrag auf Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes abgelehnt.

Kosten haben die Beteiligten einander für beide Rechtszüge nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Antragstellerin begehrt im Wege des einstweiligen Rechtsschutzverfahrens die Kostenübernahme für eine ambulante Blutwäschebehandlung (LDL-Apherese) zur Absenkung des Lipoprotein (a)-Wertes.

Die 1955 geborene Antragstellerin leidet u. a. an einer kombinierten Hyperlipoproteinämie, Hyperlipoproteinämie (a), einer generalisierten Arteriosklerose mit A.-carotis-interna-Stenosen bds., Z. n. Karotis-TEA bds. 1999, schwerer peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK) vom Beckentyp bds., Z. n. aorto-poplitealem Bypass rechts 03/2003, Z. n. Stent-PTA der AFS 07/2006, Nierenarterienstenose rechts, Z. n. OP 03/2005, diffuser KHK, Angina pectoris, arterieller Hypertonie, chron. Niereninsuffizienz im Stadium der komp. Retention, Z. n. postop. Akutdialyse, Hyperurikämie und oraler Antikoagulation. Nach der Familienanamnese verstarb der Vater im Alter von 81 Jahren an einem Herzinfarkt. Bei ihm waren erhöhte Cholesterinwerte bekannt. Bei der 89-jährigen Mutter sind keine kardiovaskulären Erkrankungen bekannt, es besteht eine Hypercholesterinämie und eine Alzheimererkrankung. Ein Bruder ist an Leukämie und eine Schwester an Schrumpfnieren verstorben. Bei den vier lebenden Geschwistern sowie den vier Kindern der Patientin sind keine kardiovaskulären Erkrankungen oder Fettstoffwechselstörungen bekannt.

Die Antragstellerin beantragte am 14. September 2006 die Kostenübernahme für eine ambulante LDL-Apherese im Wege einer Einzelfallentscheidung. Diesen Antrag lehnte die Antragsgegnerin mit Schreiben vom 21. Dezember 2006 mit der Begründung ab, dass nach der Beurteilung der Apherese-Kommission bei der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg vom 7. Dezember 2006 Indikationen zur ambulanten Durchführung der Apherese nach § 3 Nr. 3.1 der Anlage A der BUB-Richtlinie bzw. in Anlage I zur Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung i. d. F. v. 17. Januar 2006 (BAnz. 2006 Nr. 48 S. 1523) derzeit nicht vorlägen.

Diese Entscheidung bestätigte die Antragsgegnerin mit Bescheid vom 2. Mai 2007 nach Vorlage eines kardiologisch-angiologischen Gutachtens von Prof. Dr. G vom 26. Januar 2007 und eines lipidologischen Gutachtens von Prof. Dr. S vom 30. Januar 2007 sowie einer Stellungnahme der Apherese-Kommission bei der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg vom 22. Februar 2007 (Schreiben vom 1. März 2007) und Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg e. V. (MDK) vom 24. April 2007. Den dagegen erhobenen Widerspruch wies die Antragsgegnerin mit Widerspruchsbescheid vom 23. August 2007 als unbegründet zurück. Dagegen wendet sich die Antragstellerin mit ihrer Klage, über die noch nicht entschieden ist.

Gleichzeitig begehrt sie im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Verpflichtung der Antragsgegnerin, sie vorläufig bis zum rechtskräftigen Abschluss des Hauptsacheverfahrens mit ambulanten Lipidapheresen wöchentlich, hilfsweise 14-tägig zu versorgen. Sie leide an schwerster Arteriosklerose, die eine ständige Progression zeige und an einer schwersten Fettstoffwechselstörung. Der Krankheitsverlauf sei sehr dramatisch, so dass ihr aufgrund der extrem hohen Verfahrensdauer die begehrte Leistung bis zum rechtskräftigen Abschluss des Verfahrens zu gewähren sei.

Die Antragsgegnerin hat unter Bezugnahme auf ihr Vorbringen in den angefochtenen Bescheiden und auf ein weiteres Gutachten des MDK vom 4. Oktober 2007 ausgeführt, dass es an der für die Behandlung erforderlichen positiven Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses fehle. Die in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses genannten Voraussetzungen für eine LDL-Apherese als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung seien im Falle der Antragstellerin nicht erfüllt. Es sei weder ein Anordnungsgrund noch ein Anordnungsanspruch gegeben. Sollte die behauptete Dringlichkeit mit der Gefahr für Leib und Leben hingegen vorliegen, wäre die Antragstellerin zumindest in eine teilstationäre Krankenhausbehandlung aufzunehmen.

Mit Beschluss vom 26. November 2007 hat das Sozialgericht Neuruppin die Antragsgegnerin verpflichtet, die Kosten einer Versorgung der Antragstellerin mit einer extrakorporalen Lipidapheresetherapie im Umfang von einmal wöchentlich vorläufig bis zur Bestandskraft des Bescheides vom 2. Mai 2007 zu übernehmen. Das Gericht könne nicht sicher ausschließen, dass der Antragstellerin bei Versagung der Behandlung unwiederbringliche gesundheitliche Nachteile entstünden. Nach den vorliegenden ärztlichen Unterlagen und dem eingeholten Befundbericht bestehe eine Verschlimmerung der derzeitigen Situation (Erhöhung der Polymorbidität). Die der Antragsgegnerin entstehenden Kosten und somit der entstehende Schaden wiege weniger schwer als die drohenden gesundheitlichen Nachteile für die Antragstellerin.

Gegen den ihr am 29. November 2007 zugestellten Beschluss hat die Antragsgegnerin am 30. November 2007 Beschwerde eingelegt. Es fehle an einem Anordnungsanspruch und einem Anordnungsgrund. Der Anspruch der Antragstellerin nach [§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) unterliege den Einschränkungen des Wirtschaftlichkeitsgebotes. Ausprägung dieses Wirtschaftlichkeitsgebotes sei es, dass neue Behandlungsmethoden zunächst durch den Gemeinsamen Bundesausschuss bewertet und dann ihr Einsatz in der ambulanten Versorgung empfohlen werden müsse. An einer solchen Empfehlung mangle es im vorliegenden Fall. Der von der Antragstellerin genannte Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes vom 6. Dezember 2005 sei nicht einschlägig. Ein Systemversagen sei nicht zu erkennen, so dass kein Anordnungsanspruch bestehe. Auch ein Anordnungsgrund sei nicht gegeben, da eine besondere Dringlichkeit zur Durchführung der Behandlung nicht gegeben sei. Nach der Beurteilung des MDK handle es sich bei dem lediglich um den Faktor fünf erhöhten Wert keinesfalls um extrem erhöhte Lp (a) Werte.

Die Antragsgegnerin beantragt,

den Beschluss des Sozialgerichts Neuruppin vom 26. November 2007 aufzuheben und den Antrag auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes zurückzuweisen.

Die Antragstellerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakten der Antragsgegnerin verwiesen. Diese haben dem Gericht vorgelegen und sind Gegenstand der Verhandlung und Entscheidung gewesen.

II.

Die Beschwerde der Antragsgegnerin ist gemäß [§§ 172 Abs. 1, 173](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässig und begründet. Zu Unrecht hat das Sozialgericht Neuruppin die Antragsgegnerin im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes verpflichtet, vorläufig die Kosten für eine ambulante LDL-Apherese zu übernehmen.

Nach [§ 86 b Abs. 2 Satz 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 ist. Der Erlass einer solchen einstweiligen Anordnung setzt nach [§ 86 b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) in Verbindung mit [§§ 920 Abs. 2, 294](#) der Zivilprozessordnung (ZPO) grundsätzlich die Glaubhaftmachung eines Anordnungsanspruchs und eines Anordnungsgrundes voraus. Sie sind glaubhaft gemacht, wenn das Vorliegen der insoweit beweisbedürftigen Tatsachen überwiegend wahrscheinlich ist (vgl. Zöller, Zivilprozessordnung, 25. Auflage, § 920 Rdnrn. 1 und 6).

Nach den dem Gericht vorliegenden Unterlagen ist - gegenwärtig - ein Anordnungsanspruch für die ambulante Erbringung der LDL-Apherese zur isolierten Senkung des Lipoprotein (a)-wertes nicht glaubhaft gemacht; der Gesundheitszustand der Antragstellerin lässt es darüber hinaus auch nicht zu, ihr die begehrte Leistung nach einer Abwägung der widerstreitenden Interessen zuzusprechen.

Nach [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Der Behandlungs- und Versorgungsanspruch eines Versicherten umfasst jedoch nur solche Leistungen, die zweckmäßig und wirtschaftlich sind und deren Qualität und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen ([§§ 2 Abs. 1](#) und [12 Abs. 1 SGB V](#)). Danach kann die Antragstellerin keinen Anspruch auf die Erbringung ambulanter Aphereseleistungen herleiten, weil diese Leistung bisher bei der Erkrankung der Antragstellerin vom Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht erfasst wird. Denn diese Behandlung stellt eine "neue" Behandlungsmethode dar, für die es an der erforderlichen positiven Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses fehlt ([§ 135 Abs. 1 SGB V](#)). Die ambulante LDL-Apherese ist eine neue Behandlungsmethode, weil sie als abrechnungsfähige ärztliche Leistung nicht im einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) enthalten ist. Auf Grund des Beschlusses des Bundesausschusses vom 24. März 2003 (BAnz. 2003 Nr. 123 S. 14486) können LDL-Apheresen zwar als Leistung der GKV zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden. Dies betrifft allerdings nur LDL-Apheresen bei Patienten mit familiärer Hypercholesterinämie in homozygoter Ausprägung und Patienten mit schwerer Hypercholesterinämie, bei denen grundsätzlich mit einer über zwölf Monate dokumentierten maximalen diätetischen und medikamentösen Therapie das LDL-Cholesterin nicht ausreichend gesenkt werden kann. Im Vordergrund der Indikationsstellung soll dabei das Gesamt-Risikoprofil des Patienten stehen (§ 3 Nr. 3.1 der Anlage 1 zur Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung i. d. F. v. 17. Januar 2006, BAnz. 2006 Nr. 48 S. 1523). Mit Hypercholesterinämie wird ein erhöhter Cholesteringehalt des Blutes bezeichnet, der zu

langfristigen Schäden, wie beispielsweise Arteriosklerose, Koronarer Herzkrankheit oder arterieller Verschlusskrankheit, führen kann (vgl. Springer, Lexikon Medizin, 2004, S. 967). Die Antragstellerin leidet jedoch nicht an den vorstehend beschriebenen Erkrankungen, sondern an einer medikamentös nicht beeinflussbaren isolierten Lipoprotein (a) -Erhöhung, die von der Empfehlung des Bundesausschusses nicht erfasst wird.

Ein Anspruch auf Kostenübernahme ergibt sich auch nicht aus den Grundsätzen des sog. Systemversagens. Ungeachtet des in [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) aufgestellten Verbots mit Erlaubnisvorbehalt kann nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts eine Leistungspflicht der Krankenkasse ausnahmsweise dann bestehen, wenn die fehlende Anerkennung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode darauf zurückzuführen ist, dass das Verfahren vor dem Gemeinsamen Bundesausschuss trotz Erfüllung der für eine Überprüfung notwendigen formalen und inhaltlichen Voraussetzungen nicht oder nicht zeitgerecht durchgeführt wurde (sog. Systemversagen). Diese Durchbrechung beruht darauf, dass in solchen Fällen die in [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) vorausgesetzte Aktualisierung der Richtlinien rechtswidrig unterblieben ist und deshalb die Möglichkeit bestehen muss, das Anwendungsverbot erforderlichenfalls auf andere Weise zu überwinden (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 135 Nr. 4](#) und [§ 92 Nr. 12](#)). Ein solcher Fall des Systemversagens liegt schon deshalb nicht vor, weil das Verfahren vor dem Gemeinsamen Bundesausschuss noch nicht abgeschlossen ist, nachdem dieser am 24. Mai 2006 beschlossen hat, erneut über die Apheresebehandlung bei Erhöhung der Werte des Lipoproteins (a) zu beraten (vgl. BAnz. Nr. 111 vom 17. Juni 2006, S. 4466). Anhaltspunkte dafür, dass eine positive Empfehlung für die ambulante LDL-Apherese durch den Gemeinsamen Bundesausschuss auch bei der isolierten Erhöhung des Lipoproteins (a) hintertrieben, verhindert oder in einer den Krankenkassen oder dem Bundesausschuss sonst zurechenbaren Weise unzulässig verzögert worden sein könnte, sind nicht erkennbar.

Auch aus der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG, Beschluss vom 6. Dezember 2005, [1 BvR 347/98](#), [SozR 4-2500 § 27 Nr. 5](#)) zum Vorliegen einer notstandsähnlichen Krankheitssituation kann die Antragstellerin einen Anspruch auf Versorgung mit einer ambulant zu erbringenden LDL-Apherese nicht herleiten. Hiernach ist es mit den Grundrechten aus [Art. 2 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip und aus [Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG](#) nicht vereinbar, einen gesetzlich Krankenversicherten, für dessen lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, generell von der Gewährung einer von ihm gewählten, ärztlich angewandten Behandlungsmethode auszuschließen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht. Entscheidend ist danach, ob eine lebensbedrohliche Notsituation für die Antragstellerin besteht (BVerfG, a. a. O.; Beschluss vom 22. November 2002, [1 BvR 1586/02](#), Beschluss vom 6. Februar 2007, [1 BvR 3101/06](#), zitiert nach juris). Das Bundessozialgericht (BSG) hat diese Anspruchsvoraussetzung in verschiedenen Fallgestaltungen präzisiert (vgl. BSG, [SozR 4-2500 § 31 Nr. 8](#) und [§ 27 Nr. 10](#)). Sie ist nur dann gegeben, wenn ein Versicherter an einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden bzw. einer wertungsmäßig damit vergleichbaren Erkrankung leidet, sofern die Gefahr eines tödlichen Krankheitsverlaufs schon in näherer und nicht erst in ganz ferner, noch nicht genau absehbarer Zeit droht. Eine "nur" schwerwiegende Erkrankung zählt auch dann nicht dazu, wenn sie die körperliche Unversehrtheit und die Lebensqualität schwerwiegend beeinträchtigt (vgl. BSG a. a. O.).

Diese Voraussetzungen sind gegenwärtig aber nicht gegeben. Nach den vorliegenden medizinischen Befunden (insbesondere dem lipidologischen Gutachten von Prof. Dr. med. E. und dem kardiologischen Gutachten von Prof. Dr. med. G) ist die Antragstellerin durch die ausgeprägte Arteriosklerose in ihrer körperlichen Unversehrtheit und in ihrer Lebensqualität zwar schwer beeinträchtigt, jedoch ist nicht von einer lebensbedrohlichen Notstandssituation im Sinne der o. g. Entscheidung des BVerfG auszugehen. Die kardiologischen Untersuchungsergebnisse bei der Antragstellerin lassen derzeit nicht auf eine lebensbedrohliche Erkrankung schließen. Die bei Bestehen einer Angina pectoris durchgeführte Koronarangiographie zeigte minimale arteriosklerotische Wandveränderungen von RIVA und RCX als Ausdruck einer diffusen koronaren Herzkrankheit bei guter linksventrikulärer Funktion. Das LDL-Cholesterin liegt unter der Therapie mit CSE-Hemmern im therapeutischen Zielbereich, das HDL-Cholesterin zeigt sich grenzwertig. Alle beeinflussbaren Risikofaktoren konnten gut eingestellt werden. Die gleichwohl gegebene Progredienz der generalisierten Arteriosklerose führen Frau Prof. Dr. und Prof. Dr. G auf das medikamentös nicht suffizient zu beeinflussende, bei der Antragstellerin deutlich überhöhte Lipoprotein (a) zurück, ohne dass dies wissenschaftlich erwiesen ist. Denn wie der MDK in seiner Stellungnahme vom 4. Oktober 2007 ausgeführt hat, ist nach den Kriterien der modernen wissenschaftlichen Medizin bislang weder gesichert, dass eine Lipoprotein(a)erhöhung ein Risikofaktor für die Arteriosklerose ist, noch ist der Nachweis des klinischen Nutzen durch die mit einer LDL-Apherese erreichte Senkung erhöhter Lipoprotein(a)werte erbracht worden. Gesichert ist bislang lediglich eine Assoziation zwischen stark erhöhten Lipoprotein (a)werten und kardiovaskulären Erkrankungen.

Entscheidend bleibt deshalb, dass die Antragstellerin nach den derzeit vorliegenden Befundungen der Gefahr eines tödlichen Krankheitsverlaufes nicht ausgesetzt ist, so dass weder ein Anordnungsanspruch glaubhaft gemacht ist noch ihr Interesse an einer Durchführung der Apherese das der Antragsgegnerin, zur Erhaltung der Finanzierungsfähigkeit des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung nur die Kosten für den Einsatz nachgewiesener wirksamer Behandlungsmethoden tragen zu müssen, überwiegt.

Die Kostenentscheidung beruht auf entsprechender Anwendung des [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ausgang des Verfahrens selbst.

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-04-30