

## L 4 B 437/05 KR ER

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Nürnberg (FSB)  
Aktenzeichen  
S 11 KR 297/05  
Datum  
19.07.2005  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 4 B 437/05 KR ER  
Datum  
11.10.2005  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Beschluss

I. Die Beschwerde gegen den Beschluss des Sozialgerichts Nürnberg vom 19. Juli 2005 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Bei dem 1950 geborenen Antragsteller liegen eine familiäre Hypercholesterinämie und eine Hyperlipoproteinämie (a) sowie an weiteren kardiovaskulären Risikofaktoren eine arterielle Hypertonie und ein Ex-Nikotinabusus vor. Im Januar 2005 erfolgte eine Sirolimus-Stent-Implantation (Lipidologisches Gutachten des C.-Klinikum vom 24.03.2005). Trotz lipidsenkender Medikation seit 1990 hätten sich eine koronare Herzkrankheit (KHK) und eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) entwickelt. Der Antrag auf Genehmigung einer Lipidapheresebehandlung/LDL-Elimination gemäß § 3 der Anlage A zu den BUB-Richtlinien vom 22.07.2004 wurde nach Einholung von Stellungnahmen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vom 25.10.2004 und des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 01.10.2004, die das Vorliegen einer zugelassenen Indikation für die Behandlungsmethode verneinten, von der Antragsgegnerin am 27.10.2004 abgelehnt.

Am 23.11.2004 beantragte der Antragsteller erneut die Kostenübernahme für diese Apherese. Die Antragsgegnerin lehnte mit Bescheid vom 24.11.2004 den Antrag ab, der Antrag sei von dem für die Plasmaapherese zugelassenen Arzt direkt bei der Kassenärztlichen Vereinigung zu stellen.

Die Prozessbevollmächtigte des Antragstellers beantragte am 18.04.2005 beim Sozialgericht Nürnberg (SG) die Kostenübernahme der regelmäßigen extrakorporalen Lipidapherese-Therapie mit sofortiger Wirkung zur Verhinderung des Fortschreitens der generalisierten Arteriosklerose (S 11 KR 168/05 ER). Die Antragsgegnerin wies in der Stellungnahme vom 25.04.2005 auf den Beschluss des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 24.03.2003 hin, der eine positive Bewertung nur für bestimmte Indikationen gegeben habe. Die beim Antragsteller vorliegende schwere isolierte Lp(a)-Erhöhung stelle keine Indikation zur LDL-Apherese dar. Der LdL-Wert liege beim Antragsteller aktuell im Normbereich, die Durchführung einer LDL-Apherese sei daher nicht angezeigt. Da der Versicherte regelmäßig seiner gewohnten vollschichtigen Berufstätigkeit nachgehe, erscheine die von der Prozessbevollmächtigten geschilderte, akut lebensbedrohliche Situation zumindest fraglich. Der von der Antragsgegnerin gehörte Medizinische Dienst der Krankenversicherung in Bayern - MDK - verneinte seine Zuständigkeit (Stellungnahme vom 02.05.2005). Die Antragsgegnerin hörte den behandelnden Arzt Dr. B., der am 10.05.2005 mitteilte, es handle sich bei der Gesundheitsstörung des Antragstellers um eine seltene Erkrankung, medikamentös sei der Lipidwert nicht einstellbar, die Cholesterinwerte seien im Normbereich. Die angegebenen Indikationen des Gemeinsamen Bundesausschusses in der Anlage A der BUB-Richtlinien würden vom Antragsteller nicht erfüllt, daher sei von Seiten des Arztes auch kein Widerspruch gegen die Entscheidung der Kommission eingelegt worden. Eine familiäre Hypercholesterinämie im Sinne der Richtlinien liege eindeutig nicht vor. Daraufhin lehnte die Antragsgegnerin mit Bescheid vom 18.05.2005 die Kostenübernahme für die LDL-Apherese ab. Hiergegen legte die Prozessbevollmächtigte des Antragstellers mit Schreiben vom 30.05.2005 Widerspruch ein.

Das SG lehnte mit Beschluss vom 02.06.2005 den Antrag vom 18.04.2005 auf vorläufigen Rechtsschutz auf Kostenübernahme der extrakorporalen Lipidapherese ab. Die unstrittig erhöhten, labormäßig festgestellten Lipidwerte mögen (gegebenenfalls im Zusammenhang mit weiteren, bei dem Antragsteller bestehenden Risikofaktoren) eine Gefährdung durch arteriosklerotische Veränderungen darstellen. Eine evidente Lebensgefahr sei jedoch ebenso wenig wie akute Krankheitserscheinungen, die sich klinisch äußern, nach dem bisherigen

Vorbringen konkretisiert. Die vom Antragsteller herangezogenen Ärzte hätten keine akut auftretenden und nur durch Apherese-therapie vermeidbaren wesentlichen Nachteile für den Antragsteller aufgezeigt. Er erfülle nach Auskunft des behandelnden Arztes Dr. B. nicht die indikationsbezogenen Voraussetzungen für die streitige LDL-Apherese. Gesichtspunkte lägen nicht vor, die bei der Durchführung des Bewertungsverfahrens verfahrensrechtliche Fehler bzw. eine nicht durch fundierte wissenschaftliche Erkenntnisse gestützte Begründung des zuständigen Sachverständigen-gremiums für den Ausschluss einer Apherese-therapie bei isolierter Lp(a)-Erhöhung erkennen ließen.

Die Antragsgegnerin wies mit Widerspruchsbescheid vom 22.06.2005 den Widerspruch zurück. Für die bei dem Antragsteller vorliegende Diagnose habe der Gemeinsame Bundesausschuss keine positive Bewertung abgegeben. Da die gewünschte Therapieform im dafür vorgesehenen Prüfungsverfahren begutachtet wurde, komme ein Systemversagen nicht in Betracht. Die betreffende Diagnose sei Gegenstand der bereits durchgeführten Bewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses gewesen. Danach sei derzeit nicht zuverlässig belegt, dass eine kausale Beziehung zwischen der Lp(a)-Erhöhung und der koronaren Herzkrankheit bestehen und dass Lp(a) einen unabhängigen Risikofaktor darstelle.

Die Prozessbevollmächtigte des Antragstellers hat hiergegen am 06.07.2005 beim SG Klage erhoben ([S 11 KR 297/05](#)) und am 07.07.2005 beim SG erneut beantragt, die Antragsgegnerin zu verpflichten, die Kostenübernahme der regelmäßigen extrakorporalen Lipidapherese-Therapie mit sofortiger Wirkung zu gewähren. Die Durchführung des Beschwerdeverfahrens vor dem Bayerischen Landessozialgericht sei dem Antragsteller als Hochrisikopatienten nicht zumutbar; das Behandlungsziel, die Progression der KHK zum Stillstand zu bringen, könne nach Auffassung der Ärzte nur durch die streitgegenständliche Therapie erreicht werden.

Das SG hat nach Einholung einer Stellungnahme der Antragsgegnerin vom 15.07.2005, die erneut auf den Abschlussbericht des Gemeinsamen Bundesausschusses zu therapeutischen Hämapheresen hingewiesen hat - bei der vorliegenden Diagnose sei die streitige Methode eine experimentelle Therapie -, mit Beschluss vom 19.07.2005 den Antrag auf vorläufigen Rechtsschutz abgelehnt. Das nunmehrige, erneute Antragsverfahren sei bereits Gegenstand des früheren Verfahrens auf einstweiligen Rechtsschutz gewesen. (früherer Beschluss des SG vom 02.06.2005).

Hiergegen richtet sich die Beschwerde der Prozessbevollmächtigten des Antragstellers vom 15.08.2005, der das SG nicht abgeholfen hat.

Sie beantragt sinngemäß, die Antragsgegnerin unter Aufhebung des Beschlusses des SG vom 19.07.2005 zu verpflichten, dem Antragsteller Kostenübernahme der regelmäßigen extrakorporalen Lipidapherese-Therapie mit sofortiger Wirkung bis zum Abschluss des Verfahrens in der Hauptsache zu gewähren.

Die Antragsgegnerin beantragt, die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie verwehrt sich gegen die Behauptung der Prozessbevollmächtigten des Antragstellers, die Kasse habe mit dem behandelnden Arzt Dr. B. nicht über die Erkrankung und Behandlung des Antragstellers gesprochen.

Im Übrigen wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Antragsgegnerin und des SG verwiesen.

II.

Die frist- und formgerecht eingelegte Beschwerde, der das SG nicht abgeholfen hat, ist zulässig ([§§ 172, 173, 174 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)).

Die Beschwerde ist unbegründet; der angefochtene Beschluss des SG ist nicht zu beanstanden. Das SG hat hierin zu Recht unter Bezugnahme auf seinen früheren Beschluss vom 02.06.2005 den Antrag auf vorläufigen Rechtsschutz abgelehnt, weil die Prozessbevollmächtigte des Antragstellers mit dem hier streitigen Antrag auf vorläufigen Rechtsschutz im Wesentlichen nichts Neues vorgetragen hat. Es handelt sich insoweit lediglich um die Wiederholung des früheren Verfahrens.

Gemäß [§ 86b Abs. 2 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte (Sicherungsanordnung). Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Regelungsanordnung). Der Erlass einer einstweiligen Anordnung setzt voraus, dass ein Anordnungsanspruch und ein Anordnungsgrund gegeben sind. Der Anordnungsgrund liegt in der Eilbedürftigkeit (Dringlichkeit) der begehrten Sicherung oder Regelung; der Anordnungsanspruch bezieht sich auf das materielle Recht, für das vorläufiger Rechtsschutz beantragt wird. Beide Voraussetzungen sind glaubhaft zu machen ([§ 86b Abs. 2 S. 4 SGG](#) i.V.m. [§ 920 Zivilprozessordnung](#)).

Ob ein Anordnungsanspruch gegeben ist, hängt im allgemeinen von einer summarischen Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache ab. Handelt es sich um eine komplizierte Sach- oder Rechtslage, ist eine Folgenabwägung vorzunehmen, die die verfassungsrechtlich geschützten Belange des Antragstellers hinreichend zur Geltung bringt. Bei Vornahmesachen ist jedenfalls dann vorläufiger Rechtsschutz zu gewähren, wenn ohne ihn schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Nachteile entstünden, zu deren nachträglicher Beseitigung die Entscheidung der Hauptsache nicht mehr in der Lage wäre. Befindet sich ein Antragsteller nach Einschätzung der behandelnden Ärzte in einer lebensbedrohlichen Situation, sofern er z.B. ein bestimmtes Medikament nicht erhält, kann eine Entscheidung der Gerichte über die Verpflichtung zur vorläufigen Übernahme der Kosten nicht ohne Berücksichtigung des Schutzes des Lebens und der körperlichen Unversehrtheit ([Art. 2 Abs. 2 S. 1 Grundgesetz - GG -](#)) erfolgen. Anstelle der Prüfung der Erfolgsaussichten kann auch eine Folgenabwägung vorgenommen werden, die die verfassungsrechtlich geschützten Belange des Antragstellers hinreichend zur Geltung bringt (Bundesverfassungsgericht vom 19.03.2004, [1 BvR 131/04](#); Bundesverfassungsgericht vom 15.03.2004, [1 BvR 504/04](#); Bundesverfassungsgericht vom 22.11.2002, [NJW 2003, 1236](#)).

Zu beachten ist ferner die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), wonach eine Erweiterung der Leistungspflicht der Krankenkassen auf Behandlungsmethoden, die sich erst im Stadium der Forschung oder Erprobung befinden und (noch) nicht dem

allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen, auch bei schweren Krankheiten grundsätzlich nicht möglich ist. Dem Einwand, in solchen Fällen müsse ein individueller Heilversuch zu Lasten der Krankenversicherung auch mit noch nicht ausreichend erprobten Therapieverfahren möglich sein, hat das BSG nicht entsprochen (Urteil vom 28.03.2000, [BSG 86, 54](#), 64). Eine Verpflichtung des Gesetzgebers, den Leistungsumfang der Krankenversicherung in derartigen Fällen auf Behandlungsmethoden zu erstrecken, deren therapeutischer Nutzen noch nicht ausreichend gesichert ist, lässt sich auch nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nicht begründen (Beschluss vom 05.03.1997, [MedR 1997, 318](#); Beschluss vom 15.12.1997, [NJW 1998, 1775](#)). Danach ist der mit der Schutzpflicht aus [Art. 2 Abs. 2 GG](#) verbundene grundrechtliche Anspruch nur darauf gerichtet, dass die öffentliche Gewalt Vorkehrungen zum Schutz des Grundrechts trifft, die nicht völlig ungeeignet oder völlig unzulänglich sind. Dies ist im SGB V durch die Bereitstellung von Leistungen geschehen, die dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen. Soweit ein Versicherter auch die Bereitstellung von noch nicht ausreichend erprobten Methoden begehrt, steht dem das öffentliche Interesse am Schutz des Versicherten vor unbekanntem Nebenwirkungen sowie am Erhalt der finanziellen Stabilität der Krankenversicherung entgegen.

Unter Beachtung dieser höchstrichterlichen Rechtsprechung spricht gegen den begehrten vorläufigen Rechtsschutz, dass nicht glaubhaft dargelegt wurde, dass bei der, beim Antragsteller vorliegenden Diagnose das beantragte Therapieverfahren medizinisch zwingend erforderlich ist. [§ 135 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch V (SGB V) schränkt den Anspruch eines Versicherten auf ambulante vertragsärztliche und vertragszahnärztliche Krankenbehandlung gemäß [§ 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB V](#) bei der Anwendung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auf die Leistungen ein, bei denen der Gemeinsame Bundesausschuss die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode sowie deren medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit - auch im Vergleich zu bereits zu Lasten der Krankenkassen erbrachten Methoden - nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der jeweiligen Therapierichtung empfohlen hat.

Zu der streitigen Therapiemethode hat der Gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in den Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) (BUB-Richtlinien) i.d.F. vom 10.12.1999 (Bundesanzeiger 2000 Nr. 56 S. 4602) in Anlage A (anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden) die ambulante Durchführung der Apherese als extrakorporales Therapieverfahren zugelassen. Die Anlage A wurde mit Wirkung vom 09.07.2003 durch Bekanntmachung vom 24.03.2003 (Bundesanzeiger Nr. 123) neu gefasst. Nach Anlage A Nr. 1 § 1 der BUB-Richtlinien sollen wegen zahlreicher hochwirksamer Standardtherapien Apheresen nur in Ausnahmefällen eingesetzt werden. Die Durchführung und Abrechnung von Apheresen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ist gemäß § 2 erst nach Erteilung der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung zulässig. § 3 enthält entsprechende Indikationen. Dies sind die näher spezifizierte familiäre Hypercholesterinämie, die schwere Hypercholesterinämie und die aktive rheumatoide Arthritis.

Aus der Stellungnahme des Gemeinsamen Bundesausschusses an die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns vom 01.10.2004 und deren Auskunft an die Antragsgegnerin vom 25.10.2004 ergibt sich, dass die beim Antragsteller vorliegende schwere isolierte Lp(a)-Erhöhung keine Indikation zur LDL-Apherese darstellt. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns ist nach Prüfung der vorgelegten medizinischen Befunde durch den behandelnden Arzt Dr. B. unter Zuziehung zweier beratender Ärzte zu diesem Ergebnis gelangt und hat noch ausgeführt, dass der LDL-Wert bei dem Antragsteller aktuell im Normbereich liegt. Die Durchführung einer LDL-Apherese sei daher nicht angezeigt. Der behandelnde Arzt des Antragstellers hat in der Auskunft gegenüber der Antragsgegnerin vom 10.05.2005 die gleiche Auffassung vertreten. Der Senat sieht keinen Anlass, die medizinische Richtigkeit dieser Auskünfte in Zweifel zu ziehen.

Auch ein Anordnungsgrund ist nicht glaubhaft gemacht worden. Da es im vorliegenden Verfahren um die Kostenübernahme der Therapie geht, wären hierzu zusätzlich eingehende Ausführungen zu fehlenden anderen Behandlungsmöglichkeiten, zu den Kosten und zu der Frage erforderlich gewesen, weshalb der Antragsteller nicht zur vorläufigen Kostenübernahme in der Lage ist bzw. vom Leistungserbringer vorläufig bis zur Entscheidung in der Hauptsache von einer Bezahlung einer privatärztlichen Behandlung freigestellt werden kann. Der Senat geht hierbei von der grundsätzlichen Erwägung des Gesetzgebers aus, dass ein Versicherter die Kosten einer außervertraglichen Behandlung vorzufinanzieren hat und auf einen Kostenerstattungsanspruch gegen seine Krankenkasse zu verweisen ist ([§ 13 Abs. 3](#) 2. Alternative SGB V).

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

Der Beschluss ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2005-12-27