

SOZIALGERICHT BREMEN

S 8 KR 129/19 ER



BESCHLUSS

In dem Rechtsstreit

A.,
A-Straße, A-Stadt,

Antragsteller,

Prozessbevollmächtigte:

Rechtsanwältin B.,
B-Straße, B-Stadt, Az.: - -

g e g e n

, Az.: - -

Antragsgegnerin,

b e i g e l a d e n :

Kassenärztliche Vereinigung x

hat die 8. Kammer des Sozialgerichts Bremen am 09. Mai 2019 durch ihren Vorsitzenden, ARK., beschlossen:

Die Antragsgegnerin wird im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, die Kosten für eine regelmäßige extrakorporale Lipid-Apherese-Therapie für die Dauer von 12 Monaten zu übernehmen.

Die Kostenübernahme erfolgt vorläufig unter dem Vorbehalt der Rückforderung.

Die Antragsgegnerin trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Antragstellers.

GRÜNDE

I. Der Antragsteller begehrt im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Kostenübernahme für eine regelmäßige extrakorporale Lipid-Apherese-Therapie.

Der 1954 geborene Antragsteller ist bei der Antragsgegnerin gesetzlich krankenversichert.

Die behandelnde Ärztin des Antragstellers, Frau Dr. med. H., beantragte mit Schreiben vom 01.11.2018 bei der Apherese-Kommission der Beigeladenen eine Apheresebehandlung für den Antragsteller. Auf einem Formblatt der Beigeladenen gab sie an, dass es sich um eine Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung (befristet auf ein Jahr) handele. Zur Begründung führte Frau Dr. med. H. u.a. aus, dass bei dem Antragsteller seit dem 44. Lebensjahr eine schwere symptomatische und progrediente kardiovaskuläre Erkrankung mit Beteiligung der drei großen Stromgebiete von cAVK, KHK sowie pAVK im Verlauf der nachfolgenden Jahre bestehe. Trotz einer Optimierung des Risikoprofils bestehe ein weiterer Progress der pAVK mit dramatischer Reduktion der Gehstrecke. In der aktuellen DAS-Angiografie vom 19.10. sei eine erhebliche Befundverschlechterung der Beinperfusion auf beiden Seiten dokumentiert. Auf der rechten Seite befinde sich nun eine neu diagnostizierte mittel- bis hochgradige Plaque atheromatöses Stenose der A. femoralis superficialis rechts im distalen Drittel. Auf der linken Seite finde sich nun eine neu diagnostizierte kurzstreckige hochgradige Plaque atheromatös bedingte Stenose der linken A. iliaca communis links. Korrelierend zur klinischen Symptomatik werde damit ein erheblicher Progress der pAVK dokumentiert. Als einziger Risikofaktor, der weiterhin den progredienten Verlauf unterhalte, verbleibe das Lp(a).

Mit Schreiben vom 21.12.2018 informierte die Beigeladene die Antragsgegnerin über den Antrag von Frau Dr. med. H. und teilte mit, dass die Apherese-Kommission der Beigeladenen über den Antrag beraten habe und zu dem Ergebnis gelangt sei, dass dem Antrag nicht entsprochen werden solle.

Mit Bescheid vom 21.12.2018 lehnte die Beigeladene den Antrag von Frau Dr. med. H. ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass die Apherese-Kommission einstimmig beschlossen habe, dem Antrag auf eine Apheresebehandlung nicht zuzustimmen, da kein Progress seit Beendigung des Rauchens durch die eingereichten Unterlagen zu erkennen sei.

Frau Dr. med. H. erhob mit Schreiben vom 30.12.2018 Widerspruch gegen den Bescheid der Beigeladenen vom 21.12.2018 und führte zur Begründung im Wesentlichen aus, dass

zusammenfassend festzustellen sei, dass als Therapieform einzig die Lipidapherese als ultima ratio bleibe, da belegt sei, dass das Lp(a) ein eigenständiger und unabhängiger Risikofaktor für die Entstehung und den Progress einer kardiovaskulären Erkrankung sei, dass der Antragsteller an einer prämaternen progredienten Lp(a)-induzierten Gefäßerkrankung leide, dass das allgemeine atherogene Risikoprofil, inkl. der LDL-Absenkung, optimiert sei und dass keine hochwirksame Therapieform dieser Erkrankung zurzeit verfügbar sei. Eine weitere Verzögerung des Behandlungsbeginns sei mit einer fortschreitenden gesundheitlichen Gefährdung des Antragstellers verknüpft.

Die Beigeladene informierte die Antragsgegnerin mit Schreiben vom 21.02.2019 darüber, dass die Apherese-Kommission entschieden habe, dass dem Antrag nach wie vor nicht entsprochen werden solle.

Ebenfalls mit Schreiben vom 21.02.2019 teilte die Beigeladene Frau Dr. med. H. mit, dass die Apherese-Kommission erneut beschlossen habe, dem Antrag auf eine Apheresebehandlung nicht zuzustimmen. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass auch nach erneuter Sichtung der Unterlagen keine Differenzierung möglich sei, ob nun das Lp(a) oder die Begleiterkrankungen Ursache für das aktuelle Krankheitsbild seien. Da die Beigeladene nicht die abschließende Genehmigung erteilen könne, sei die Empfehlung an die Antragsgegnerin weitergeleitet worden.

Am 04.03.2019 hat der Antragsteller um die Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes beim Sozialgericht Bremen nachgesucht und beantragt, die Antragsgegnerin im Wege einer einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihm die Kostenübernahme der regelmäßigen extrakorporalen Lipid-Apherese-Therapie mit sofortiger Wirkung für ein Jahr zu gewähren. Er ist im Wesentlichen der Ansicht, dass die Kombination des progredienten Krankheitsverlaufes mit dem erhöhten Lp(a)-Wert zu einer dringlichen Indikation der Apherese führe. Ohne die Behandlung befinde er sich in einem lebensbedrohlichem Zustand. Sämtliche Fristen des § 13 Abs. 3a SGB V seien abgelaufen.

Die Antragsgegnerin ist dem Antrag entgegengetreten. Sie nimmt Bezug auf die Ausführungen der Beigeladenen. Ergänzend führt sie aus, dass der Anwendungsbereich der Genehmigungsfiktion nach § 13 Abs. 3a SGB V für den vorliegenden Fall nicht eröffnet sei, da vor Erlass des Leistungsbescheides der Krankenkasse durch die Apherese-Kommission der Kassenärztlichen Vereinigung eine Überprüfung zu erfolgen habe. Dem Antragsteller sei das zeitlich vorgelagerte Beratungsverfahren durch die Kommissionsmitglieder auch bewusst gewesen. Es sei ein Bescheid der Beigeladenen am 21.12.2018 ergangen und nach Widerspruchseinlegung vom 30.12.2018 gegen das Beratungsergeb-

nis sei der Sachverhalt erneut in der Kommission beraten und mit Datum vom 21.02.2019 beschieden worden. Dem Antragsteller sei das Ergebnis am 25.02.2019 telefonisch von der Antragsgegnerin mitgeteilt worden. Erst am 04.03.2019 sei einstweiliger Rechtsschutz beantragt worden, woraus sich Zweifel an der vorgetragenen Eilbedürftigkeit ergäben. § 13 Abs. 3a SGB V finde nur Anwendung im Antrags- nicht aber im Widerspruchsverfahren.

Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt. Sie ist im Wesentlichen der Ansicht, dass bei dem Antragsteller weder eine isolierte Lp(a)-Erhöhung noch eine akute lebensbedrohliche Situation vorliege. Das Vorliegen einer progredienten kardiovaskulären Erkrankung sei nicht ausreichend mittels bildgebender Verfahren nachgewiesen worden. Eine Apheresebehandlung sei zurzeit medizinisch nicht indiziert.

II. Der zulässige Antrag ist begründet.

Nach § 86 b Abs. 2 S. 2 SGG kann das Gericht zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis einstweilige Anordnungen treffen, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile notwendig erscheint. Der Erlass einer solchen Regelungsanordnung setzt voraus, dass nach materiellem Recht ein Anspruch auf die begehrte Leistung besteht (Anordnungsanspruch) und dass die Regelungsanordnung zur Abwendung wesentlicher Nachteile notwendig ist (Anordnungsgrund). Sowohl der Anordnungsanspruch als auch der Anordnungsgrund sind gemäß § 920 Abs. 2 ZPO i.V.m. § 86 b Abs. 2 S. 4 SGG glaubhaft zu machen. Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund stehen nicht beziehungslos nebeneinander, sondern bilden aufgrund ihres funktionalen Zusammenhangs ein bewegliches System. Je größer die Erfolgsaussichten in der Hauptsache sind, umso geringer sind die Anforderungen an den Anordnungsgrund und umgekehrt (MKLS/Keller, 12. Aufl. 2017, SGG § 86b Rn. 27 m.w.N.).

1. Der Antragsteller hat vorliegend einen Anordnungsanspruch auf eine Kostenübernahme für eine extrakorporale Lipid-Apherese-Therapie gemäß § 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V glaubhaft gemacht.

Gemäß § 13 Abs. 3a Satz 1 SGB V hat die Krankenkasse über einen Antrag auf Leistungen zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang oder in Fällen, in denen eine gutachtliche Stellungnahme, insbesondere des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (Medizinischer Dienst), eingeholt wird, innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. Wenn die Krankenkasse eine gutachtliche

Stellungnahme für erforderlich hält, hat sie diese unverzüglich einzuholen und die Leistungsberechtigten hierüber zu unterrichten (§ 13 Abs. 3a Satz 2 SGB V). Kann die Krankenkasse die Frist nach Satz 1 nicht einhalten, teilt sie dies den Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit (§ 13 Abs. 3a Satz 5 SGB V). Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt (§ 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V). Beschaffen sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst, ist die Krankenkasse zur Erstattung der hierdurch entstandenen Kosten verpflichtet (§ 13 Abs. 3a Satz 7 SGB V).

a) Der Anwendungsbereich des § 13 Abs. 3a SGB V ist im Falle der hier streitgegenständlichen Lipid-Apherese-Therapie eröffnet. Die Apherese-Kommission der Beigeladenen hat im Hinblick auf das hier maßgebliche Verhältnis zwischen dem Antragsteller als Versicherten und der Antragsgegnerin als Krankenkasse gemäß § 6 Anlage I der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung vom 17. Januar 2006 (im Folgenden: Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) nur eine beratende Funktion. Gemäß § 7 Anlage I der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung ist die Durchführung und Abrechnung der Apherese im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung in jedem Einzelfall erst dann zulässig, wenn die leistungspflichtige Krankenkasse dem Versicherten einen Leistungsbescheid erteilt hat. Die Entscheidung, ob die Lipid-Apherese-Therapie als Sachleistung erbracht wird, obliegt folglich im Verhältnis zum Versicherten alleine der Krankenkasse (Bayrisches Landessozialgericht, Beschluss vom 07. September 2016, - L 5 KR 403/16 B ER). Da die Regelung des § 13 Abs. 3a Satz 1 SGB V nicht allein Anträge erfasst, die Versicherte persönlich stellen (KassKomm/Schifferdecker, 102. EL Dezember 2018, SGB V § 13 Rn. 119, vgl. auch Bayrisches Landessozialgericht, Beschluss vom 07. September 2016, - L 5 KR 403/16 B ER), ist vorliegend unschädlich, dass der Antrag gemäß § 6 Anlage I der Richtlinie Methoden der vertragsärztlichen Versorgung von dem behandelnden Arzt gestellt wird. Der Antrag richtet sich auch nicht ausschließlich an die Apherese-Kommission der Kassenärztlichen Vereinigung. So übermittelt gemäß § 6 Abs. 1 Satz 5 Anlage I der Richtlinie Methoden der vertragsärztlichen Versorgung der indikationsstellende Arzt das Pseudonym, den zugehörigen Namen sowie die Versichertennummer des Patienten an dessen Krankenkasse, die gemäß § 7 der Richtlinie Methoden der vertragsärztlichen Versorgung abschließend über die Erteilung eines Leistungsbescheides zu entscheiden hat. Entgegen der Auffassung der Antragsgegnerin handelt es sich vorliegend mangels eines Ausgangsbescheides über die Ablehnung der Durchführung und Abrechnung der Apherese i.S.d. § 7 Anlage I der Richtlinie Methoden der vertragsärztlichen Versorgung auch um kein Widerspruchsverfahren, in dessen Rahmen der § 13 Abs. 3a SGB

V keine Anwendung findet (vgl. FN./Kingreen/Kingreen, 6. Aufl. 2018, SGB V § 13 Rn. 28 m.w.N.).

b) Die Tatbestandsvoraussetzungen des § 13 Abs. 3a SGB V sind vorliegend erfüllt.

aa) Die den Antragsteller behandelnde Ärztin, Frau Dr. med. H., hat mit Schreiben vom 01.11.2018 bei der Apherese-Kommission der Beigeladenen eine Apheresebehandlung beantragt. Zwar kann das Gericht den konkreten Zeitpunkt des Einganges des Antrages bei der Antragsgegnerin mangels eines von ihr vorzulegenden Verwaltungsvorganges nicht exakt bestimmen. Die Antragsgegnerin hat jedoch vorliegend nicht in Abrede gestellt, die Schreiben der Beigeladenen vom 21.12.2018 und vom 21.02.2019 erhalten zu haben. Zudem führte sie in ihrem Schriftsatz vom 29.04.2019 aus, sie habe das Ergebnis der erneuten Beratung der Kommission dem Antragsteller am 25.02.2019 telefonisch mitgeteilt, so dass sie spätestens zu diesem Zeitpunkt Kenntnis von dem Antrag gehabt haben muss.

bb) Der mit Schreiben 01.11.2018 gestellte Antrag auf Durchführung und Abrechnung einer Apheresebehandlung ist hinreichend bestimmt. Damit eine Leistung i.S.d. § 13 Abs. 3a SGB V als genehmigt gelten kann, bedarf es eines fiktionsfähigen Antrages. Die Fiktion kann nur dann greifen, wenn der Antrag so bestimmt gestellt ist, dass die auf Grundlage des Antrags fingierte Genehmigung ihrerseits im Sinne von § 33 Abs 1 SGB X hinreichend bestimmt ist (BSG, Urteil vom 11. Juli 2017 – B 1 KR 1/17 R –, SozR 4-2500 § 13 Nr 37, Rn. 18). Aus dem Antrag mit Schreiben vom 01.11.2018 in Verbindung mit dem von Frau Dr. med. H. verwendeten Formblatt der Beigeladenen geht deutlich hervor, dass eine Apheresebehandlung bei isolierter Lp(a)-Erhöhung (befristet auf ein Jahr) i.S.d. § 3 Anlage I der Richtlinie Methoden der vertragsärztlichen Versorgung begehrt wird. Im Übrigen steht auch die Anonymisierung des Antrages entsprechend § 6 Abs. 2 Satz 2 - 4 Anlage I der Richtlinie Methoden der vertragsärztlichen Versorgung der hinreichenden Bestimmtheit nicht entgegen. Zwar kann vorliegend mangels eines seitens der Antragsgegnerin vorgelegten Aktenvorganges vom Gericht nicht festgestellt werden, ob Frau Dr. med. H. der Antragsgegnerin – so wie in § 6 Abs. 2 Satz 5 Anlage I der Richtlinie Methoden der vertragsärztlichen Versorgung vorgesehen – das Pseudonym, den zugehörigen Namen sowie die Versichertennummer des Antragstellers an die Antragsgegnerin übermittelt hat. Soweit die Antragsgegnerin in ihrem Schriftsatz vom 29.04.2019 ausgeführt hat, dass sie den Antragsgegner am 25.02.2019 telefonisch informiert habe, war sie sich jedoch spätestens zu diesem Zeitpunkt offensichtlich über den Antragsteller als Adressaten der zu treffenden Entscheidung bewusst.

cc) Die Antragsgegnerin hat nicht gemäß § 13 Abs. 3a Satz 1 SGB V innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang über den Antrag entschieden. Die fristgerecht bekanntgegebene Entscheidung muss inhaltlich bestimmt sein und das Verwaltungsverfahren beenden (KassKomm/Schifferdecker, 102. EL Dezember 2018, SGB V § 13 Rn. 125a). Wie bereits dargelegt, lässt sich zwar der konkrete Zeitpunkt des Einganges des Antrages bei der Antragsgegnerin mangels eines von ihr vorzulegenden Verwaltungsvorganges nicht genau bestimmen, sie muss jedoch spätestens seit dem 25.02.2019, an dem sie mit dem Antragsteller telefoniert haben will, Kenntnis von dem Antrag gehabt haben. Zum jetzigen Zeitpunkt ist die dreiwöchige Frist des § 13 Abs. 3a Satz 1 SGB V jedenfalls abgelaufen. Selbst wenn man auf die fünfjährige Frist des § 13 Abs. 3a Satz 1 SGB V im Falle der Erforderlichkeit einer gutachterlichen Stellungnahme bzw. vorliegend der Einschätzung der Apherese-Kommission abstellt, liegt zum jetzigen Zeitpunkt der die Rechtsfolgen des § 13 Abs. 3a SGB V auslösende Fristablauf vor. Nach summarischer Prüfung ist vorliegend nicht ersichtlich, dass dem Antragsteller durch die Antragsgegnerin eine Entscheidung über den Antrag auf die Durchführung und Abrechnung der Apheresebehandlung in inhaltlich hinreichend bestimmter und das Verwaltungsverfahren beendender Form bekanntgegeben worden ist. Entgegen § 13 Abs. 3a Satz 5 SGB V teilte die Antragsgegnerin dem Antragsteller auch nicht schriftlich unter Darlegung der Gründe mit, dass sie die Frist nach § 13 Abs. 3a Satz 1 SGB V nicht einhalten werde können. Dass der Antragsteller – wie von der Antragsgegnerin geltend gemacht – von dem zeitlich vorgelagerten Beratungsverfahren der Apherese-Kommission gewusst hat, ist in Bezug auf den Wortlaut des § 13 Abs. 3a Satz 5 SGB V, der keine Ausnahmeregelung zu der schriftlichen Mitteilung vorsieht, unbeachtlich.

c) Die beantragte Durchführung und Abrechnung der Apheresebehandlung bei isolierter Lp(a)-Erhöhung (befristet auf ein Jahr) gilt damit gemäß § 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V als genehmigt. Gilt eine beantragte Leistung als genehmigt, erwächst dem Antragsteller hieraus ein Naturalleistungsanspruch als eigenständig durchsetzbarer Anspruch (Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 21. September 2018 – L 9 KR 110/18 B ER –, Rn. 8, juris).

2. Der Antragsteller hat schließlich, unter Berücksichtigung der eingetretenen Genehmigungsfiktion nach § 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V und dem daraus resultierenden Anspruch auf die begehrte Apheresebehandlung, einen Anordnungsgrund hinreichend glaubhaft gemacht. Für das Gericht erscheint nach summarischer Prüfung, aufgrund der hohen Erfolgsaussichten einer Hauptsacheentscheidung und den damit einhergehenden geringeren Anforderungen an den Anordnungsgrund, der Erlass der Regelungsanordnung im Hinblick auf die von Frau Dr. med. H. beschriebenen zu befürchtenden gesundheitlichen

Beeinträchtigungen beim Antragsteller, zur Abwendung wesentlicher Nachteile als nötig, auch wenn seitens der Antragsgegnerin und der Beigeladenen geltend gemacht wird, dass die begehrte Apheresebehandlung nicht indiziert sei und keine lebensbedrohliche Situation vorliege. Zwar führte auch Frau Dr. med. AYY. in ihrem Schreiben an Frau Dr. med. H. vom 20.08.2018 aus, dass nach klinischen Angaben die kardiovaskuläre Situation des Antragstellers aktuell stabil sei, so dass ihres Erachtens vorerst die Effekte der eingeleiteten Maßnahmen abgewartet werden könnten. Frau Dr. med. H. führte jedoch in ihrer ärztlichen Stellungnahme vom 24.02.2019 u.a. aus, dass ohne Behandlung negative Auswirkungen auf die Gesundheit die Folge seien. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die Krankheitsaktivität der Atherosklerose ungebremst weiterverlaufe. Je nach Ausmaß und Areal entstünden z.T. irreversible gesundheitliche und lebensbedrohliche Schäden. Der Antragsteller sei auf eine zügige Einleitung der Behandlung angewiesen. In ihrem Widerspruchsschreiben vom 30.12.2018 führte Frau Dr. med. H. aus, dass eine weitere Verzögerung des Behandlungsbeginns mit einer fortschreitenden gesundheitlichen Gefährdung des Antragstellers verknüpft sei. Vorliegend besteht somit im Hinblick auf die Ausführungen von Frau Dr. med. H. zumindest die Möglichkeit des Eintrittes eines Nachteiles für den Antragsteller, sollte er auf ein Abwarten der Hauptsache verwiesen werden. Auch der Umstand, dass der auf den 28.02.2019 datierte Antragschriftsatz erst am 04.03.2019 beim Gericht eingegangen ist, schließt die Annahme der Eilbedürftigkeit nicht aus. Aufgrund der dem Gericht vorliegenden Unterlagen zu den finanziellen Verhältnissen des Antragstellers ist schließlich davon auszugehen, dass dieser nicht in der Lage ist, die streitgegenständliche Apheresebehandlung zunächst selbst zu finanzieren.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG in entsprechender Anwendung.

RECHTSMITTELBELEHRUNG

Gegen diesen Beschluss ist die Beschwerde statthaft. Sie ist **innen eines Monats** nach Zustellung beim Sozialgericht Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen, **schriftlich** oder **in elektronischer Form** nach Maßgabe nach Maßgabe von § 65a Sozialgerichtsgesetz in Verbindung mit der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach vom 24.11.2017 (BGBl. I 2017, S. 3803) in der jeweils aktuellen Fassung oder **zur Niederschrift** des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzu legen.

Die Beschwerdefrist ist auch gewahrt, wenn die Beschwerde innerhalb der Frist bei dem Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Georg-Wilhelm-Straße 1, 29223 Celle oder der Zweigstelle des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen **schriftlich** oder **in elektronischer Form** nach Maßgabe von § 65a Sozialgerichtsgesetz in Verbindung mit der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach vom 24.11.2017 (BGBl. I 2017, S. 3803) in der jeweils aktuellen Fassung oder **zur Niederschrift** des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einge legt wird.

ARK.
Richter