S 7 KR 169/23 ER

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	4.
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Apherese Blutwäsche Isolierte LP(a)-Erhöhung LDL-Wert Progrediente kardiovaskuläre Erkrankung neue Behandlungsmethode Gemeinsamer Bundesausschuss
Leitsätze	Zu den Voraussetzungen für eine Versorgung mit LDL-Apherese (Blutwäsche) bei isolierter LP(a)-Erhöhung – Vorliegen einer progredienten kardiovaskuläre Erkrankung
Normenkette	SGB V § 2 Abs 1a SGB V § 27 SGB V § 135 Abs 1 RLMVV § 3 Abs 2 Anlage I Nr 1

1. Instanz

Aktenzeichen	S 7 KR 169/23 ER
Datum	11.09.2023

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 354/23 B ER
Datum	02.11.2023

3. Instanz

Datum -

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Potsdam vom 11. September 2023 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Auch fÃ¼r das Beschwerdeverfahren sind keine auÃergerichtlichen Kosten zu erstatten.

GrÃ¼nde

Die zulÃ¤ssige, insbesondere nach Â§Â§ 172 Abs. 1, 173 Satz 1 und 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und form- und fristgerechte Beschwerde des Antragstellers vom 17. Oktober 2023 gegen den seiner ProzessbevollmÃ¤chtigten am 4. Oktober 2023 zugestellten Beschluss des Sozialgerichts Potsdam vom 11. September 2023 ist unbegrÃ¼ndet. Zu Recht hat das Sozialgericht das Begehren des Antragstellers, vorlÃ¤ufig mit Leistungen der LDL-Apherese versorgt zu werden, abgelehnt.Â

BezÃ¼glich der Rechtsgrundlagen fÃ¼r die begehrte Eilentscheidung des Senats und die hierbei mÃ¶glichen PrÃ¼fungsmaÃstÃ¤be (Anordnungsanspruch und -grund bzw. Folgenabwägung) verweist er gemÃ¤Ã Â§ 142 Abs. 2 Satz 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf die zutreffende Darstellung des Sozialgerichts in der angefochtenen Entscheidung.Â

Es fehlt jedenfalls derzeit an einem Anordnungsanspruch.Â

Der Antragsteller hat nicht glaubhaft gemacht, dass er die Voraussetzungen fÃ¼r eine LDL-Apherese bei isolierter Lp(a)-ErhÃ¶hung gemÃ¤Ã Â§ 3 Abs. 2 der Anlage I Nr. 1 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung (Richtlinie Methoden vertragsÃ¤rztliche Versorgung â RL MVV) oder fÃ¼r eine Notstandsleistung nach Â§ 2 Abs. 1a Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch (SGB V) erfÃ¼llt.

1. Nach Â§ 3 Abs. 2 Anlage I Nr. 1 RL MVV kÃ¶nnen LDL-Apheresen bei einer isolierten LP(a)-ErhÃ¶hung nur durchgefÃ¼hrt werden bei Patienten mit isolierter Lp(a)-erhÃ¶hung Ã¼ber 60 mg/dl und LDL-Cholesterin im Normbereich sowie gleichzeitig klinisch und durch bildgebende Verfahren dokumentierter progredienter kardiovaskulÃ¤rer Erkrankung (koronare Herzerkrankung, periphere arterielle Verschlusskrankheit oder zerebrovaskulÃ¤re Erkrankungen). WÃ¤hrend der Antragsteller mit ei-nem Lp(a)-Wert von 321 nmol/l und einem LDL-Wert von 55 mg/dl die erstgenannten Voraussetzungen von Â§ 3 Abs. 2 Anlage 1 Nr. 1 RL MVV unstreitig erfÃ¼llt, fehlt es an der hiernach zusÃ¤tzlich erforderlichen Progredienz seiner kardiovaskulÃ¤ren Erkrankung.Â

Der Begriff âprogredientâ ist im Ergebnis seiner wÃ¶rtlichen Auslegung im Sinne von fortschreitend (und nicht von fortgeschritten) zu verstehen (Landessozialgericht [LSG] Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 3. Dezember 2018

â□□ L 5 KR 677/18 B ER â□□ Rn. 9, bestÃ¤tigt durch Bundesverfassungsgericht [BVerfG], Nichtannahmebe-schluss vom 22. Mai 2020 â□□ 1 BvR 410/19 â□□; jeweils juris). Denn seinem Wortsinn nach bedeutet der auf die Partizipialform des lateinischen Verbs â□□progrediâ□□ zurÃ¼ck-gehende Begriff â□□progredientâ□□ sich in einem bestimmten VerhÃ¤ltnis allmÃ¤hlich steigernd, entwickelnd (= progressiv, vgl. www.duden.de/rechtschreibung). Dass der Gemeinsame Bundesausschuss den Begriff entsprechend seinem natÃ¼rlichen Wortsinn verstanden haben wollte, bestÃ¤tigt die historische Auslegung: Nach den tragenden GrÃ¼nden zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) vom 19. Juni 2008 (https://www.g-ba.de/downloads/40-268-652/2008-06-19-RMvV-Apherese_TrG.pdf) zur Apherese bei isolierter Lp(a)-ErhÃ¶hung soll die Versorgung mit der Therapie davon abhÃ¤ngig sein, dass â□□â□¦ es (â□¦) mit dem Einsatz der etablier-ten Behandlungsmethoden nicht gelungen (ist), die Progression der Erkrankung zu stoppenâ□□ (GBA, a. a. O., S. 5). Nach den Vorstellungen des Richtliniengebers soll die Versorgung mit Leistungen der LDL-Apherese also nur bei einer fortschreiten-den Erkrankung mÃ¶glich sein. Hintergrund dieser engen Voraussetzungen ist, dass sich nach Auswertung der wissenschaftlichen Studienlage fÃ¼r den GBA kein Nutzenbeleg fÃ¼r die Apheresebehandlung bei isolierter ErhÃ¶hung des Lp(a) ergab. Nur bei strikter Einhaltung der von ihm aufgestellten Voraussetzungen ging der GBA von einem Ã□berwiegen des Nutzens der Therapie gegenÃ¼ber dem zu erwartenden Schadenspotential aus (GBA, a. a. O.).

Gemessen an dem diesem Merkmal hiernach zukommenden Bedeutungsgehalt ist eine klinisch und durch bildgebende Befunde belegte Progredienz der kardiovaskulÃ¤ren Erkrankung des Antragstellers nicht glaubhaft gemacht. Hinweise auf eine Progredienz ergeben sich insbesondere nicht aus der BegrÃ¼ndung des Facharztes fÃ¼r Innere Medizin und Nephrologie Dr. R fÃ¼r die Einleitung einer Lipid-Apherese vom 5. MÃ¤rz 2023 und seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 21. Juni 2023. Die Notwendigkeit einer LDL-Apherese soll sich hiernach wegen â□□des AusmaÃ□es der Befundeâ□□, welches eine weitere Progression befÃ¼rchten lasse, und wegen seiner EinschÃ¤tzung, dass das Lp(a) die Ursache der koronaren Herzkrankheit (KHK) und der â□□deutlichen Progredienzâ□□ gewesen sei, ergeben. Soweit Dr. R mit seinen AusfÃ¼hrungen mÃ¶glicherweise an den â□□Standard der Therapeutischen Aphereseâ□□ der Deutschen Gesellschaft fÃ¼r Nephrologie anknÃ¼pft, welche die Versorgung mit Leistungen der LDL-Apherese bei isolierter Lp(a)-ErhÃ¶hung unter Verzicht auf die Voraussetzung der Progredienz bereits dann empfiehlt, wenn zum Zeitpunkt der Erstvorstellung des Patienten bereits ein fortgeschrittenes Stadium der atheroskleroti-schen Erkrankung vorliegt, deren Progress vital gefÃ¤hrdend ist (vgl. https://www.dgfn.eu/apherese-standard.html, S. 29), lÃ¤sst sich ein Versorgungsanspruch des Antragstellers hiermit gerade nicht begrÃ¼nden. Nach den tragenden GrÃ¼nden des Beschlusses des GBA vom 19. Juni 2008 (GBA, a. a. O., S. 5) sollte die Versorgung mit Leistungen der LDL-Apherese bei isolierter Lp(a)-ErhÃ¶hung we-gen des fehlenden wissenschaftlichen Nachweises eines Ã¼berwiegenden Nutzens bewusst nur unter den strikten Voraussetzungen von Â§ 3 Abs. 2 Anlage 1 Nr. 1 RL MVV erfolgen dÃ¼rfen. Soweit die von Dr. R zitierten Ã¤rztlichen Leitlinien von den Vorgaben der RL MVV abweichen, ist dies ohne Bedeutung, da ihnen â□□ im Gegen-satz zu den Richtlinien des GBA (vgl. Â§ 91 Abs.

6 SGB V) â□□ keine rechtlich binden-de Wirkung zukommt.

Dass diese Voraussetzungen mangels Nachweises einer klinisch und durch bild-gebende Befunde belegten Progredienz der kardiovaskulÃ¤ren Erkrankung des Antragstellers derzeit nicht erfÃ¼llt sind, ergibt sich aus der wÃ¤hrend des erstinstanzlichen Verfahrens erstellten Stellungnahme der QualitÃ¤tssicherungskommission Dia-lyse/Apherese der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung Brandenburg (Apheresekommission) vom 31. August 2023, wonach ihr keinerlei Befunde vorlagen, welche eine seit 2019 eingetretene Progredienz der Erkrankung belegen kÃ¶nnten. Aus dem von der Apheresekommission ausgewerteten Befund einer im MÃ¤rz 2023 durchgefÃ¼hrten Duplexsonografie der HalsgefÃ¤Ã□e ergab sich vielmehr, dass arteriosklerotische VerÃ¤nderungen der GefÃ¤Ã□e vollstÃ¤ndig ausgeschlossen werden konnten. â□□Die HÃ¶he des Lp(a)-Blutspiegels allein reicht nicht aus, um die Indikation zur Lp(a)-Apherese stellen zu kÃ¶nnen, da er keinen sicheren Krankheitswert besitztâ□□ (Tragende GrÃ¼nde des GBA, zitiert nach LSG Nordrhein-Westfalen, a.a.O. Rn. 17; ebenso LSG fÃ¼r das Land Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 29. Januar 2021 â□□ L 11 KR 865/20 B ER â□□, Rn. 37, juris).

Nur vorsorglich weist der Senat darauf hin, dass im RÃ¼ckgriff auf einen von der Apheresekommission ermittelten Befund keine Aussage zur umstrittenen Rechtsfrage liegt, ob eine Krankenkasse an ein Votum dieser Kommission gebunden ist.
2. Ein Anspruch auf Versorgung mit Leistungen der LDL-Apherese ergibt sich auch nicht aus Â§ 2 Abs. 1a SGB V. Hiernach kÃ¶nnen Versicherte mit einer lebensbedrohlichen oder regelmÃ¤Ã□ig tÃ¶dlichen Erkrankung oder mit einer zumindest wertungs-mÃ¤Ã□ig vergleichbaren Erkrankung, fÃ¼r die eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur VerfÃ¼gung steht, auch eine von Absatz 1 Satz 3 abweichende Leistung beanspruchen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spÃ¼rbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht. Zutreffend hat das Sozialgericht ausgefÃ¼hrt, dass eine hiernach erforderliche notstandsÃ¤hnliche Situation bei dem Antragsteller nicht vorliegt. Ungeachtet eines abstrakten Risikos kann auch nach den Stellung-nahmen des behandelnden Arztes Dr. R nicht von einer bereits jetzt lebensbedrohlichen Erkrankung ausgegangen werden.

3. Gleichzeitig ist damit auch ein Anordnungsgrund nicht glaubhaft gemacht. Es bedeutet fÃ¼r den Antragsteller keine unzumutbare HÃ¤rte, die endgÃ¼ltige KlÃ¤rung im Hauptsacheverfahren abzuwarten.

UnabhÃ¤ngig hiervon hat der Antragsteller auch nicht glaubhaft gemacht, dass er nicht zumindest vorÃ¼bergehend aufgrund seines Einkommens oder VermÃ¶gens in der Lage ist, die Kosten fÃ¼r die begehrte Apherese selbst zu tragen. AusfÃ¼hrungen hierzu waren schon deshalb geboten, weil die Antragsgegnerin dies im Laufe des Verfahrens beanstandet hat (Schriftsatz vom 7. Juli 2023). Â Â

4. Aus diesem Grund fÃ¼hrt auch eine FolgenabwÃ¤gung nicht zu einem fÃ¼r den

Antragsteller gÃ¼nstigeren Ergebnis.

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

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

Erstellt am: 06.12.2023

Zuletzt verändert am: 22.12.2024