

---

## S 24 KR 472/24 ER

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	10
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 24 KR 472/24 ER
Datum	01.08.2024

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 KR 500/24 B ER
Datum	08.10.2024

#### 3. Instanz

Datum	-
-------	---

Â

**Auf die Beschwerde des Antragstellers wird der Beschluss des Sozialgerichts Detmold vom 01.08.2024 geÃ¤ndert.**

Â

**Die Antragsgegnerin wird im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, den Antragsteller vorlÃ¤ufig, lÃ¤ngstens bis zum 28.05.2025 oder bis zu einer Entscheidung im Hauptsacheverfahren S 24 KR 514/24, Sozialgericht Detmold, mit einer Lipidapherese zu versorgen.**

Â

**Die Antragsgegnerin trÃ¤gt die dem Antragsteller in beiden RechtszÃ¼gen entstandenen auÃgerichtlichen Kosten.**

Â

---

Â

**Gründe:**

Â

I.

Â

Der Antragsteller, der bei der Antragsgegnerin gesetzlich krankenversichert ist, begehrt im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die weitere Gewährung einer Apheresebehandlung.

Â

Er leidet an einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK), einer koronaren Herzerkrankung in Gestalt einer Dreigefäßkrankung und einer deutlichen Erhöhung des Lipoprotein (a)-Wertes (kurz: Lp(a)-Wertes). Zuletzt diagnostizierte das Krankenhaus G., Klinik für Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie, unter dem 02.10.2024 insbesondere eine pAVK vom Mehretagtyp beidseits Stadium IIB sowie Stenosen im Bereich der Arteria iliaca externa beidseits.

Â

Ein erster Antrag auf Durchführung einer Lipidapherese bei der Apherese-Kommission der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) im September 2020 führte, nachdem die Kommission die Indikation zur Durchführung als gegeben angesehen hatte, zur im Wesentlichen regelmäßigen Durchführung der Behandlung seit 2021, auch im Rahmen von Folgeanträgen, wobei die Antragsgegnerin immer die Auffassung vertrat, es bestehe trotz des positiven Votums der Kommission kein Anspruch auf die Therapie. Diese wurde gleichwohl durchgeführt, nachdem der Antragsteller sein Begehren in mehreren Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes (zuletzt aufgrund Beschluss des LSG Niedersachsen-Bremen vom 16.08.2023 bis zum 31.05.2024) durchsetzen hatte können; Entscheidungen zu den dazugehörigen, in erster Instanz anhängigen Hauptsacheverfahren sind bisher nicht ergangen.

Â

Ein mit Schreiben des behandelnden Arztes X., Facharzt für Innere Medizin/Nephrologie, vom 02.03.2024 gestellter Folgeantrag für den Zeitraum ab 01.06.2024 wurde von der Apherese-Kommission der KVN mit Schreiben vom 29.05.2024 erneut befürwortet. Die Antragsgegnerin lehnte es gleichwohl mit Bescheid vom 04.06.2024 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.07.2024 erneut ab, die Kosten für die begehrte (ambulante) Apheresebehandlung zu übernehmen. Dagegen erhob der Antragsteller am

---

24.07.2024 Klage beim Sozialgericht Detmold (S 24 KR 514/24).

Â

Einen bereits am 24.06.2024 beim Sozialgericht Hannover gestellten Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz lehnte das Sozialgericht Detmold nach Verweisung (*Beschluss des SG Hannover vom 02.07.2024* [â S 2 KR 393/24 ER](#) [â](#): *der Antragsteller war im März 2024 in den Zuständigkeitsbereich des SG Detmold verzogen*) mit dem angegriffenen Beschluss vom 01.08.2024 ab. Der Antragsteller habe bereits einen Anordnungsanspruch nicht glaubhaft gemacht, weil eine klinisch und durch bildgebende Verfahren dokumentierte progrediente kardiovaskuläre Erkrankung nicht hinreichend belegt sei. Auch ein Anspruch aus [Â§ 2 Abs. 1a SGB V](#) sei nicht glaubhaft gemacht, da vorliegend keine Anhaltspunkte erkennbar seien, dass eine akut lebensbedrohliche Erkrankung bestehe.

Â

Mit der hiergegen am 09.08.2024 erhobenen Beschwerde hält der Antragsteller an seinem Begehren fest. Zur weiteren Glaubhaftmachung hat er zuletzt insbesondere eine fachärztliche Stellungnahme des die Lipidapherese durchführenden Nephrologen X. vom 02.10.2024 und einen Arztbericht des Krankenhauses G., Klinik für Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie (*im Folgenden: Krankenhaus G.*), in dem der Antragsteller sich vom 01.10.2024 bis 02.10.2024 in stationärer Behandlung befand, ebenfalls vom 02.10.2024 vorgelegt.

Â

**II.**

Â

Die zulässige Beschwerde ist begründet.

Â

Die Voraussetzungen der vom Antragsteller begehrten einstweiligen (*Regelungs-*) Anordnung gem. [Â§ 86b Abs. 2 S. 2 SGG](#) liegen [â](#) im Umfang der Tenorierung [â](#) vor.

Â

Nach [Â§ 86b Abs. 2 S. 1 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache, soweit nicht ein Fall des Abs. 1 vorliegt, eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung

---

wesentlicher Nachteile nichtig erscheint (S. 2). Vorliegend begehrt der Antragsteller der Sache nach die vorläufige Versorgung mit einer bestimmten Therapie. Damit richtet sich die Gewährung des einstweiligen Rechtsschutzes auf den Erlass einer Regulationsanordnung nach [§ 86b Abs. 2 S. 2 SGG](#). Die Erfolgsaussichten eines Hauptsacherechtsbehelfs (*Anordnungsanspruch*) und die Eilbedürftigkeit der erstrebten einstweiligen Regelung (*Anordnungsgrund*) sind glaubhaft zu machen ([§ 86b Abs. 2 S. 4 SGG](#) i.V.m. [§ 920 Abs. 2 ZPO](#)).

Ä

Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts stellt [Art. 19 Abs. 4 GG](#) besondere Anforderungen an die Ausgestaltung des Eilverfahrens, wenn ohne die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Beeinträchtigungen entstehen könnten, die durch das Hauptsacheverfahren nicht mehr zu beseitigen wären. In solchen Fällen ist, wenn sich die Entscheidung an den Erfolgsaussichten der Hauptsache orientiert, die Sach- und Rechtslage nicht nur summarisch, sondern abschließend zu prüfen. Ist eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich, so ist anhand einer Folgenabwägung zu entscheiden. In diesem Fall sind die grundrechtlichen Belange der Antragsteller umfassend in die Abwägung einzustellen (vgl. *BVerfG, stattgebender Kammerbeschluss vom 12.05.2005* [â 1 BvR 569/05](#) [â 1](#), Rn. 24 ff.).

Ä

Nach diesen Grundsätzen ist die Antragsgegnerin jedenfalls aufgrund einer Folgenabwägung verpflichtet, den Antragsteller vorläufig in dem tenorierten Umfang mit der begehrten Lipidapherese zu versorgen. Eine Entscheidung aufgrund einer Folgenabwägung ist zulässig, wenn der Sachverhalt unklar ist und seine Aufklärung in der mit Blick auf das Rechtsschutzbegehren angemessenen Zeit unter Berücksichtigung der gebotenen Prüfungsintensität objektiv unmöglich ist (*Burkiczak in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, 2. Aufl., § 86b SGG*, Rn. 504). Dies ist vorliegend der Fall. Der Ausgang des anhängigen Hauptsacheverfahrens ist offen und die notwendigen weiteren Ermittlungen sind im Eilverfahren wegen der Dringlichkeit der Sache nicht möglich, so dass die geforderte Interessenabwägung vorzunehmen ist.

Ä

Dem Antragsteller steht nach der im einstweiligen Rechtsschutzverfahren nur möglichen summarischen Prüfung, vorbehaltlich des Ergebnisses einer weiteren Beweiserhebung im Hauptsacheverfahren, weiterhin ein Anspruch auf die Durchführung einer extrakorporalen Lipidapherese nach [§ 27 Abs. 1 S. 1 SGBÄ V](#) i.V.m. [§ 3 Abs. 2](#) der Anlage 1 zur Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (*Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung*) zu. Hiernach können LDL-Apheresen bei isolierter Lp(a)-Erhöhung nur durchgeführt werden bei Patienten mit isolierter Lp(a)-Erhöhung über 60

---

mg/dl und LDL-Cholesterin im Normbereich sowie gleichzeitig klinisch und durch bildgebende Verfahren dokumentierter progredienter kardiovaskulärer Erkrankung (*koronare Herzerkrankung, periphere arterielle Verschlusskrankheit oder zerebrovaskuläre Erkrankungen*).

Â

Das bisherige Ergebnis der durchgeführten Ermittlungen, auch in den Vorverfahren, und die Gesamtschau der vorliegenden ärztlichen Befunde und medizinischen Stellungnahmen spricht dafür, dass die genannten gesetzlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Lipidapherese sowie die weiteren gesetzlichen Vorgaben, vorbehaltlich des Ergebnisses einer weiteren Beweisaufnahme im Hauptsacheverfahren, erfüllt sind.

Â

Die Apherese-Kommission der KVN hat das Vorliegen einer Indikation nach Â§Â 3 der Anlage 1 MVV-RL und damit die Durchführung der Apheresen beim Antragsteller, wie bereits in drei vorherigen Verfahren, bejaht, so dass die erforderliche Genehmigung nach Â§Â 2 der Anlage 1 MVV-RL vorliegt. Zugleich spricht damit zur Überzeugung des Senats ein gewichtiges Indiz für den geltend gemachten Anspruch, auch wenn eine Bindungswirkung des Votums der Apherese-Kommission gegenüber der abschließend entscheidenden Krankenkasse nach der aktuellen höchstgerichtlichen Rechtsprechung (*BSG, Urteil vom 16.05.2024 – B 1 KR 40/22 R –*, Rn. 14) nicht besteht. Dem Votum der Apherese-Kommission als funktionsbedingt und qua Besetzung besonders sachkundigen Gremiums noch dazu unter Einbeziehung des Sachverständes des MD (vgl. Â§Â 6 Abs. 1 der Anlage 1 MVV-RL) kann jedenfalls im Rahmen des eine abschließende Klärung schwieriger (*insbesondere medizinischer*) Tatsachenfragen regelhaft ausschließenden Verfahrens des einstweiligen Rechtsschutzes wie vorliegend besondere und maßgebliche Bedeutung zukommen, auch wenn dem Votum der Apherese-Kommission bei der Tatsachenfeststellung nicht a priori ein höheres Gewicht als einem Gutachten des MD beigemessen werden kann (*BSG a.a.O. Rn. 26*). Aus dem Umstand, dass es den Krankenkassen und im Streitfall den Tatsachengerichten insbesondere im Hauptsacheverfahren obliegt, umfassend zu prüfen, ob die medizinischen Voraussetzungen für eine Apherese-Behandlung erfüllt sind (*BSG a.a.O.*), ergibt sich jedoch keinesfalls eine geringere Aussagekraft der Einschätzung der Apherese-Kommission.

Â

Dabei kommt der aktuellen Einschätzung der Apherese-Kommission schon deshalb besonderes Gewicht zu, als sie sich mit den Voraussetzungen des geltend gemachten Anspruchs seit Erstantragstellung des Antragstellers im Jahr 2020 mehrfach befassen musste und durchweg zu einem positiven Votum gelangte.

Â

---

---

Das Votum der Apherese-Kommission entspricht im Übrigen nicht allein der Einschätzung des behandelnden Nephrologen X.. Vielmehr ist auch die Sachverständige I. in ihrem auf Veranlassung des Sozialgerichts Hannover im Verfahren S 2 KR 275/21 erstellten Gutachten vom 11.01.2022 zu dem Ergebnis gelangt, dass die medizinischen Voraussetzungen für den Anspruch auf die begehrte Lipidapherese vorliegen. Dies gilt auch für die vom Antragsteller im Beschwerdeverfahren vorgelegte, undatierte *„fachärztliche lipidologische Stellungnahme“* des Nephrologen und Lipidologen R. aus H. (*nach Angaben des Antragstellers aus August 2024*), die vom behandelnden Arzt X. als Reaktion auf die medizinisch abweichende Einschätzung des MD veranlasst wurde, als Privatgutachten gleichwohl nicht unberücksichtigt bleiben kann.

Ä

Die Ausführungen der Antragsgegnerin im Beschwerdeverfahren sind zur Überzeugung des Senats nicht geeignet, die Einschätzung des behandelnden Arztes, der Apherese-Kommission sowie des genannten (*wenn auch nicht den aktuellen Gesundheitszustand abbildenden*) Gutachtens der Sachverständigen I. derart zu entkräften, dass der Senat das Vorliegen der Voraussetzungen des geltend gemachten Anspruchs nicht für glaubhaft gemacht hielte.

Ä

Vielmehr geht der Senat in der Gesamtschau für die Zwecke des einstweiligen Rechtsschutzes davon aus, dass bei dem Antragsteller neben der (wohl unstrittigen) isolierten Lp(a)-Erhöhung (*vgl. insoweit den behandelnden Arzt Dr. Schaller vom 15.07.2024*) über 60 mg/dl ein LDL-Cholesterin im Normbereich (a), gleichzeitig eine klinisch und durch bildgebende Verfahren dokumentierte progrediente kardiovaskuläre Erkrankung (b) sowie schließlich eine Ultima-ratio-Situation vorliegen, die die begehrte Apherese-Behandlung erforderlich machen.

Ä

a) Bereits in dem Gutachten von Frau I. vom 11.01.2022 wird darauf hingewiesen, dass der leitliniengestützt geforderte Zielwert des LDL-Cholesterins im Fall des Antragstellers nicht erreicht werden könne, weil bei hohen Lp(a)-Konzentrationen diesbezüglich ein Auswertungsproblem bestehe. Insgesamt sei es jedoch im Fall des Antragstellers zu einer erheblichen cholesterinsenkenden Wirkung gekommen, so dass davon auszugehen sei, dass die erreichte LDL-Cholesterineinstellung im therapeutischen Bereich liege. Insoweit lag dem Sachverständigengutachten ein mit dem im aktuellsten (*vorliegenden*) Blutbild vom 22.08.2024 durchaus vergleichbarer Wert (*von aktuell 69 mg/dl*) zugrunde. Ob es (*auch unter Berücksichtigung der insoweit von der Antragsgegnerin vorgelegten chronologischen Tabelle zu den LDL-Cholesterinwerten*) vollends zutrifft, wenn X. unter dem 02.10.2024 darlegt, dass das LDL-Cholesterin über den gesamten Zeitraum der bereits durchgeführten Apherese-Behandlung im maßgeblichen Zielbereich