S 10 KR 1596/21 ER

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	11.
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 10 KR 1596/21 ER
Datum	23.08.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 KR 3087/21 ER-B
Datum	08.11.2021

3. Instanz

Datum	-

Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Ulm vom 23.08.2021 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃ□ergerichtliche Kosten sind auch im Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten.

Â

<u>GrÃ¼nde</u>

Die Antragstellerin begehrt im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Erstattung von bereits angefallenen (6.589,62Â â□¬) sowie die Ã□bernahme von zukÃ¼nftigen Kosten fÃ¼r eine lokoregionale Radiofrequenz-Elektrohyperthermie (im Folgenden Hyperthermie).

Bei der 1951 geborenen Antragstellerin, die bei der Antragsgegnerin krankenversichert ist, wurde im Juni 2013 ein Uvea-Melanom am linken Auge (Stadium IV M1c) diagnostiziert. Sie wurde fortan im Uklinikum E behandelt. Im Juni 2013 erfolgte eine Endoresektion sowie Ruthenium-Plague-Radiatio. Nachdem sich

erstmals im MÃ¤rz 2019 Lebermetastasen in beiden Leberlappen zeigten, erfolgte eine Selektive Interne Radio-Therapie (SIRT) der linken Leberseite (Mai 2019) und der rechten Leberseite (Juli 2019). Von Mai 2019 bis Januar 2020 durchlief die Antragstellerin vier Zyklen einer kombinierten Immuntherapie mit Ipilimumab und Pembrolizumab, gefolgt von einer Monotherapie mit Pemprolizumab (sieben Zyklen). Im Juni 2019 wurden erstmals bipumonale Metastasen festgestellt. Im August 2019 erfolgte die Radiochirurgie einer singulÃ¤ren Metastase links temporal. Weiter erfolgten im September 2019 eine fraktioniert stereotaktische Bestrahlung der Lymphknotenmetastase sowie im Oktober 2019 eine Radiatio nodale der Metatastasen am Leberhilus. Von Februar 2020 bis April 2020 erfolgte eine Umstellung bei pulmonalem Progress auf eine kombinierte Chemotherapie mit Treosulfan und Gemcitabin (drei Zyklen). In der Folge wurde bei pulmonalem Progress erneut umgestellt auf eine Chemotherapie mit Fotemustine (vier Zyklen). Seit Juni 2020 zeigte sich eine protrahierte Leukopenie ohne klinische AuffÃ¤lligkeiten. Im November 2020 konnte ein erneuter Progress der pulmonalen Metastasierung sowie eine neu aufgetretene Lymphknotenmetastase prÃ¤kardial festgestellt werden. SchlieÃlich erfolgte von November 2020 bis Februar 2021 eine Chemotherapie mit Dacarbazin (DTIC) mit drei Gaben. Nachdem sich dennoch ein progredientes Krankheitsbild zeigte, wurde seitens des interdisziplinÃ¤ren Tumorbords des Uklinikums E eine palliativmedizinische Behandlung empfohlen (Bericht E1 vom 09.03.2021).

Die Antragstellerin suchte erstmals am 08.03.2021 den H auf. Dieser empfahl mit Schreiben am 08.03.2021 âzur Verbesserung der LebensqualitÃ¤t, zur Schmerzreduktion und zur besseren Tumorkontrolleâ 2- bis 3-mal in der Woche die kapazitive, lokoregionale Radiofrequenz-Elektrohyperthermie âbegleitend zur Chemotherapieâ und bezifferte die Behandlungskosten auf ca 190,00 â¬ pro Sitzung. H und die Antragstellerin unterzeichneten am 08.03.2021 einen âAbrechnungsbogenâ mit folgendem Inhalt:

âDa es sich bei der lokoregionalen Elektro-Tiefenhyperthermie um eine innovative und neue Therapieform handelt, besteht gemÃ¤Ã Â§ 12 des Deutschen SGB V noch keine Leistungspflicht der Krankenkassen. Ich erklÃ¤re mich hiermit einverstanden, die Kosten dieser Behandlungsmethode selbst zu tragen, wenn mir von der Krankenkasse keine Kostenzusage erteilt wird. Die Abrechnung erfolgt auf Basis der GebÃ¼hrenordnung fÃ¼r Ãrzte (GOÃ). Ich hatte Gelegenheit diese einzusehen.

Die Kosten fÃ¼r die lokoregionale Tiefenhyperthermie werden nach dem einfachen Satz berechnet und belaufen sich pro Behandlungssitzung nach der GOA-Ziffer 5854 (145,14 â¬), einschlieÃlich begleitender ZusatzmaÃnahmen (z.B. Vitamin-Infusionen) auf ca. 160,- bis 190.â¬. Die Ã¤rztlichen Leistungen werden von Herrn H erbracht. Ich habe den AufklÃ¤rungsbogen gelesen, wurde zusÃ¤tzlich mÃ¼ndlich aufgeklÃ¤rt und habe keine weiteren Fragen. Ich erklÃ¤re mich mit der vorgeschlagenen Therapieform einverstanden und wÃ¼nsche eine konsiliarische Beratung und eine Privatbehandlung. Ich bin mit den genannten AbrechnungsmodalitÃ¤ten einverstanden.â

Am 09.03.2021 beantragte die Antragstellerin bei der Antragsgegnerin telefonisch die KostenÃ¼bernahme fÃ¼r die Hyperthermiebehandlung. Dabei teilte ihr die Antragsgegnerin mit, dass der Antrag dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-WÃ¼rttemberg (MDK) vorgelegt werde und nach Erhalt des Ergebnisses eine Entscheidung Ã¼ber den Antrag getroffen werden kÃ¶nne. Am 09.03.2021 reichte H bei der Antragsgegnerin einen Antrag auf KostenÃ¼bernahme im Einzelfall ein.

Die Antragsgegnerin forderte mit Schreiben vom 09.03.2021 eine medizinische Stellungnahme des MDK an. Am 11.03.2021 fand die erste Hyperthermiebehandlung bei H statt. Bis einschlieÃlich 03.05.2021 erfolgten 25 Sitzungen. DafÃ¼r berechnete H der Antragstellerin insgesamt 6.589,62 â¬ (Rechnungen vom 16.03.2021, 02.04.2021, 15.04.2021, 01.05.2021, 15.05.2021).

B vom MDK fÃ¼hrte in seinem sozialmedizinischen Gutachten vom 01.04.2021 aus, dass eine Kostenerstattung nur dann in Betracht kÃ¤me, wenn die Voraussetzungen von Â§ 2 Abs 1a Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch (SGB V) erfÃ¼llt seien, da die Hyperthermie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) von der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung ausgeschlossen worden sei. Es liege zweifelsfrei eine lebensbedrohliche Erkrankung vor. Weiter seien sÃ¤mtliche leitliniengerechten Therapien erfolgt, sodass die Antragstellerin nicht auf weitere allgemein anerkannte TherapieansÃ¤tze verwiesen werden kÃ¶nne. Nachdem die Datenlage mangels durchgefÃ¼hrter randomisierter kontrollierter Studien zur lokalregionalen Hyperthermie beim Uvea-Melanom unverÃ¤ndert sei, bestÃ¼nden keinerlei Erkenntnisse fÃ¼r Wirksamkeit und Nutzen der beantragten Behandlung.

Die Antragsgegnerin Ã¼bermittelte der Antragstellerin das Gutachten des MDK am 01.04.2021. Mit Bescheid vom 09.04.2021 lehnte die Antragsgegnerin den Antrag â gestÃ¼tzt auf das Gutachten von B â ab. Am 27.04.2021 legte die Antragstellerin Widerspruch ein. Aufgrund ihrer speziellen Situation sie die Schwere der lebensgefÃ¤hrlichen Erkrankung nicht ausreichend gewÃ¼rdigt worden. Hyperthermiebehandlungen wÃ¼rden an verschiedenen UniversitÃ¤ten mit Erfolg angewandt, sodass es sich seit langem nicht mehr um eine neue Behandlungsmethode handele. Weiter berief sie sich auf den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 06.12.2005. Die Antragsgegnerin schaltete den MDK mit Schreiben vom 04.05.2021 erneut ein. In dem sozialmedizinischen Gutachten vom 07.05.2021, eingegangen bei der Antragsgegnerin am 12.05.2021, fÃ¼hrte B1 ua aus, dass nicht festgestellt werden kÃ¶nne, dass die QualitÃ¤tsrichtlinien der European Society for Clinical Onkology (ESHO) fÃ¼r den Einsatz der regionalen Hyperthermie eingehalten wÃ¼rden.

Am 12.07.2021 hat die Antragstellerin beim Sozialgericht Ulm (SG) um einstweiligen Rechtsschutz nachgesucht. Sie wolle die Behandlung fortsetzen, da es ihre letzte Chance sei. Finanziell sei sie nicht in der Lage, die Kosten zu tragen. Es gehe ihr darum, ihre Lebenszeit zu verlÃ¤ngern. Sie habe kein Schreiben der Antragsgegnerin vom 09.03.2021 Ã¼ber die Beauftragung des MDK erhalten.

Die Antragsgegnerin ist dem Antrag entgegengetreten. Sie habe die Antragstellerin

noch am 09.03.2021 schriftlich Ã¼ber die Beauftragung des MDK informiert. Das Schreiben sei leider nicht archiviert worden.

Das SG hat die behandelnden Ãrzte der Antragstellerin schriftlich befragt. E1 hat unter dem 23.07.2021 mitgeteilt, dass fÃ¼r die Behandlung des metastasierenden Uvea-Melanoms keine Leitlinie vorliege. Die Therapie orientiere sich daher an der S3-Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft Dermatologischer Onkologie. Er besitze keine Erfahrung hinsichtlich der begehrten Hyperthermiebehandlung. H hat ausgefÃ¼hrt, dass er die Antragstellerin vom 11.03.2021 bis zum 03.05.2021 behandelt habe.

Das SG hat mit Beschluss vom 23.08.2021 den Antrag abgelehnt. Die Antragstellerin habe keinen Anordnungsanspruch glaubhaft gemacht. Soweit sie die Erstattung von Kosten anlÃ¤sslich der vom 11.03.2021 bis zum 03.05.2021 erfolgten Behandlungen begehre, fehle es weiter an der Glaubhaftmachung eines Anordnungsgrundes. Denn ein solcher bestehe regelmÃ¤Ãig nur dann, soweit Leistungen fÃ¼r die Gegenwart oder die nahe Zukunft begehrt wÃ¼rden, da durch eine einstweilige Anordnung gerade diejenigen Mittel zur VerfÃ¼gung gestellt werden sollen, die zur Behebung einer aktuellen Notlage erforderlich seien. Etwas Anderes gelte nur dann, wenn die fehlende Leistung in der Vergangenheit in die Gegenwart fortwirke und gerade dadurch eine gegenwÃ¤rtige Notlage verursacht werde. Ein solcher Fall sei ersichtlich nicht gegeben, da eine besondere EilbedÃ¼rftigkeit lediglich im Hinblick auf zukÃ¼nftige Behandlungen vorhanden sei. Die Annahme von EilbedÃ¼rftigkeit gerade auch fÃ¼r die Erstattung von bereits vergangenen Behandlungen wÃ¤re denkbar, wenn die zukÃ¼nftige Behandlung gerade von der Begleichung etwaiger Verbindlichkeiten aufgrund vergangener Behandlungen abhÃ¤ngig wÃ¤re, was vorliegend jedoch nicht der Fall sei. Am Vorliegen eines Anordnungsgrundes fÃ¼r zukÃ¼nftige Behandlungen bestÃ¼nden hingegen keine Zweifel. Die Antragstellerin habe bereits deshalb weder einen Kostenerstattungsanspruch fÃ¼r die bereits erfolgten noch fÃ¼r die zukÃ¼nftig noch geplanten Behandlungen glaubhaft gemacht, da sie von vorneherein auf die DurchfÃ¼hrung der regionalen Tiefenhyperthermiebehandlung bereits am 08.03.2021 festgelegt gewesen sei und damit den Beschaffungsweg nicht eingehalten habe. Dies habe die Antragstellerin ausdrÃ¼cklich bestÃ¤tigt und sei angesichts der noch am 08.03.2021 unterschriebenen Honorarvereinbarung auch unzweifelhaft, weshalb eine etwaige ablehnende Entscheidung der Antragsgegnerin ebenso wie eine etwaig eintretende Notsituation, welche nicht vorliege, da der Allgemeinzustand im gesamten gegenstÃ¤ndlichen Zeitraum stabil gewesen sei, von vorneherein nicht habe kausal werden kÃ¶nnen fÃ¼r die eingegangenen und etwaig noch einzugehenden Verbindlichkeiten. Es sei nicht ersichtlich, dass sich der Antrag vom 09.03.2021 lediglich auf einzelne Behandlungen oder Abschnitte bezogen habe, sodass nunmehr auch die zwischenzeitliche Behandlungspause keine etwaige ZÃ¤sur herbeifÃ¼hre. Aus diesem Grund scheide auch von vorneherein ein Erstattungsanspruch infolge des Eintritts einer etwaigen Genehmigung nach Â§ 13 Abs 3a Satz 7 SGB V aus, da auch in diesem Fall erforderlich sei, dass sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Entscheidungsfristen eine erforderliche Leistung selbst beschafften.Â Einen Kostenerstattungsanspruch nach Â§ 13 Abs 3 Satz 1 SGB V habe die Antragstellerin ebenfalls nicht glaubhaft gemacht. Aufgrund des stabilen Allgemeinzustandes sei

nicht ersichtlich, dass die Voraussetzungen von Â§ 13 Abs 3 Satz 1 Alt 1 vorgelegen hÃ¤tten. Die Voraussetzungen des Â§ 13 Abs 3 Satz 1 Alt 2 SGB V seien nicht erfÃ¼llt, weil die strenge KausalitÃ¤t zwischen rechtswidriger Ablehnung durch die Krankenkasse und selbstbeschaffter Leistung durch den Versicherten im Hinblick auf die Vorfestlegung nicht vorliege. DarÃ¼ber hinaus fehle es hinsichtlich der regionalen Tiefenhyperthermie an der fÃ¼r beide Alternativen des Â§ 13 Abs 3 Satz 1 SGB V erforderlichen Voraussetzung, dass diese Behandlung zu den durch die Antragsgegnerin allgemein als Sach- oder Dienstleistung zu gewÃ¤hrenden Leistungen gehÃ¶re. Denn bei dem Behandlungskomplex der Hyperthermie handele es sich um eine sogenannte neue Behandlungsmethode, die nach Â§ 135 Abs 1 SGB V in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zulasten der gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen der ambulanten Ã¤rztlichen Versorgung nur erbracht werden dÃ¼rfe, wenn der GBA hierfÃ¼r eine positive Empfehlung in den Richtlinien nach Â§ 92 Abs 1 Satz 2 Nr 5 SGB V abgegeben habe. In der â□□Richtlinie Methoden vertragsÃ¤rztliche Versorgungâ□□ habe der GBA die Methoden aufgelistet, die nicht als vertragsÃ¤rztliche Leistungen zulasten der Krankenkassen erbracht werden dÃ¼rften (Anlage II). Darunter fÃ¤llt in Nr 42 der Anlage II die Hyperthermie in den unterschiedlichsten Erscheinungsformen, ua auch die hier gegenstÃ¤ndliche regionale Tiefenhyperthermie, welche durch Beschluss vom 18.01.2005 des GBA aufgenommen worden sei. Der Kostenerstattungsanspruch bzw der Anspruch auf KostenÃ¼bernahme fÃ¼r die Behandlung mit einer neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode sei ferner auch nicht ausnahmsweise unter dem Gesichtspunkt des â□□Systemversagensâ□□ begrÃ¼ndet. Dies wÃ¤re dann mÃ¶glich, wenn die fehlende Anerkennung auf einem Mangel des gesetzlichen Leistungssystems beruhe. Ein solcher Mangel liege nicht vor. Das Vorliegen eines Seltenheitsfalles sei ebenfalls nicht ersichtlich. SchlieÃ□lich kÃ¶nne die Antragstellerin ihren Anspruch auch nicht auf verfassungsrechtliche ErwÃ¤gungen stÃ¼tzen. Nach dem auf Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG 06.12.2005, 1 BvR 347/98) zurÃ¼ckzufÃ¼hrenden Â§ 2 Abs 1a SGB V kÃ¶nnten Versicherte, die â□□ wie die Antragstellerin â□□ an einer lebensbedrohlichen und regelmÃ¤Ã□ig tÃ¶dlichen Erkrankung litten und fÃ¼r die eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur VerfÃ¼gung stehe, Leistungen beanspruchen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spÃ¼rbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf bestehe (BVerfG 26.02.2013, 1 BvR 2045/12, juris, Rn 15 mwN). Soweit die Schulmedizin â□□ wie hier â□□ nur palliative BehandlungsmÃ¶glichkeiten anbiete, weil sie jede MÃ¶glichkeit einer kurativen Behandlung als aussichtslos betrachte, komme ein Anspruch auf eine alternative Behandlungsmethode allerdings nur dann in Betracht, wenn eine auf Indizien gestÃ¼tzte Aussicht auf einen Ã¼ber die palliative Standardtherapie hinausreichenden Erfolg bestehe. Versicherte dÃ¼rften nicht auf eine nur die Linderung von Krankheitsbeschwerden zielende Standardtherapie verwiesen werden, wenn durch eine Alternativbehandlung eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung bestehe. Rein experimentelle Behandlungsmethoden, die nicht durch hinreichende Indizien gestÃ¼tzt werden kÃ¶nnten, reichten allerdings nicht aus (Hinweis auf Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg 24.06.2014, L 11 KR3597/13, juris, Rn 32). Entsprechend den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG 26.02.2013, 1 BvR 2045/12, juris, Rn 15) sei in diesem Zusammenhang darauf

abzustellen, ob bei prognostischer Betrachtung der Einsatz der begehrten Behandlungsverfahren eine auf Indizien gestÃ¼tzte Aussicht auf einen Ã¼ber palliative Standardtherapien hinausreichenden kurativen Erfolg biete. Dies sei jedoch nicht der Fall. Denn fÃ¼r die Behandlung mittels regionaler Tiefenhyperthermie fehle es an einer solchen auf Indizien gestÃ¼tzten, nicht ganz fernliegenden Aussicht auf Erzielung eines kurativen Erfolges.

Gegen den ihr am 25.08.2021 zugestellten Beschluss wendet sich die Antragstellerin mit ihrer am 27.09.2021 (Montag) beim SG erhobenen Beschwerde. Es handele sich bei der Hyperthermiebehandlung um eine Methode, die an einigen der namhaftesten Kliniken der Republik angewandt werde. Es sei nicht nachvollziehbar, wenn sich solche Kliniken seit Jahren mit einer derartigen Methode befassen wÃ¼rden, wenn diese nicht einmal nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder jedenfalls Linderung bÃ¶te. DarÃ¼ber hinaus verfÃ¼ge der behandelnde Facharzt H in seiner Praxis in Filderstadt Ã¼ber mindestens 15 Jahre Erfahrung mit dieser Behandlungsmethode und habe dabei betrÃ¤chtliche Behandlungserfolge erzielt. Mit Schriftsatz ihres BevollmÃ¤chtigten vom 21.10.2021 hat die Antragstellerin ua vorgetragen, dass sie im Februar 2021 auf die Inanspruchnahme palliativmedizinischer Hilfe verwiesen worden sei. Sie habe am 08.03.2021 einen ersten Termin bei H wahrgenommen, um sich Ã¼ber die Methodik und eine mÃ¶gliche Behandlung zu informieren. Dabei habe die Frage der KostenÃ¼bernahme durch die Krankenkasse durchaus im Raum gestanden, weshalb sie bereits am 09.03.2021 telefonischen Kontakt mit der Antragsgegnerin aufgenommen habe. Dabei sei ihr lediglich mitgeteilt worden, sie mÃ¼sse auf jeden Fall vor Aufnahme der Behandlung einen Antrag auf KostenÃ¼bernahme stellen. Dieser Antrag sei dann auch im gleichen Telefonat fernmÃ¼ndlich entgegengenommen worden. Allerdings sei ihr weder mitgeteilt worden, dass sie mit der Aufnahme der Behandlung warten mÃ¼sse, noch, dass eine PrÃ¼fung durch den MDK stattzufinden habe. Sie habe sich erst nach der Antragstellung bei der Antragsgegnerin fÃ¼r die Therapie entschieden und die Behandlung am 11.03.2021 aufgenommen.

Die Antragstellerin beantragt,

den Beschluss des Sozialgerichts Ulm vom 23.08.2021 aufzuheben und die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, die ihr bereits entstandenen Behandlungskosten in HÃ¶he von 6.589,62 â¬ zu erstatten sowie die kÃ¼nftig anfallenden Behandlungskosten durch die Hyperthermiebehandlung bei H zu Ã¼bernehmen.

Die Antragsgegnerin beantragt,

die Beschwerde zurÃ¼ckzuweisen.

Die Antragsgegnerin verweist zur BegrÃ¼ndung auf den angefochtenen Beschluss des SG.

Auf Aufforderung des Berichterstatters vom 25.10.2021, zum Vorliegen eines

Anordnungsgrundes, insbesondere warum der Antragstellerin eine Vorfinanzierung nicht mÃ¶glich sein soll, Stellung zu nehmen und ggf die persÃ¶nlichen und wirtschaftlichen VerhÃ¤ltnisse im Einzelnen darzulegen und zu belegen (Hinweis auf LSG Baden-WÃ¼rttemberg 23.10.2017, L 11 R 3184/17 ER-B), hat die Antragstellerin am 27.10.2021 eine ErklÃ¤rung zu ihren persÃ¶nlichen und wirtschaftlichen VerhÃ¤ltnissen nebst Anlagen vorgelegt, wonach die Antragstellerin und ihr Ehemann jeweils eine Rente beziehen (2020 zusammen 45.824,00 â¬), ihnen keine Wohnkosten entstehen und sie Ã¼ber ein Sparbuch mit einem Guthaben von 18.000,00 â¬ verfÃ¼gen.

Hinsicht der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Antragsgegnerin sowie die Verfahrensakten des SG und des Senats Bezug genommen.

Â

II.

Die Beschwerde der Antragstellerin hat keinen Erfolg.

Der Senat entscheidet durch Beschluss (Â§Â 176 SozialgerichtsgesetzÂ). Eine mÃ¼ndliche Verhandlung wird nicht fÃ¼r erforderlich gehalten (Â§Â§Â 153Â Abs 1,Â 124 Abs 3 SGG). Die form- und fristgerecht (Â§Â 173 SGG) und auch ansonsten nachÂ Â§Â 172 SGGÂ statthafte Beschwerde ist zulÃ¤ssig, in der Sache jedoch nicht begrÃ¼ndet. Das SG hat den Antrag zu Recht abgelehnt. UnabhÃ¤ngig davon, ob die Antragstellerin einen Anordnungsanspruch glaubhaft gemacht hat, fehlt es bereits an einem Anordnungsgrund.

GemÃ¤Ã Â Â§Â 86b Abs 2 SGG kann das Gericht auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine VerÃ¤nderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden kÃ¶nnte. Einstweilige Anordnungen sind nachÂ Â§Â 86b Abs 2 SatzÂ 2 SGGÂ auch zur Regelung eines vorlÃ¤ufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges RechtsverhÃ¤ltnis zulÃ¤ssig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nÃ¶tig erscheint. Voraussetzung fÃ¼r den Erlass einer einstweiligen Anordnung ist, dass sowohl der Anordnungsgrund als auch der Anordnungsanspruch glaubhaft gemacht worden sind (Â§Â 86b Abs 2 SatzÂ 4 SGG Â iVmÂ Â§Â§Â 290Â Abs 2,Â 294 Abs 1 ZivilprozessordnungÂ). MaÃgebend fÃ¼r die Beurteilung der Anordnungsvoraussetzungen sind regelmÃ¤Ãig die VerhÃ¤ltnisse im Zeitpunkt der gerichtlichen Eilentscheidung.

Die Anordnungsvoraussetzungen fÃ¼r das einstweilige Rechtsschutzgesuch sind auch im Beschwerdeverfahren nicht gegeben. Die Antragstellerin hat jedenfalls keinen Anordnungsgrund, nÃ¤mlich die besondere Dringlichkeit des einstweiligen Rechtsschutzbegehrens, glaubhaft gemacht. Ein Anordnungsgrund besteht, wenn der Betroffene bei Abwarten bis zur Entscheidung der Hauptsache Gefahr laufen wÃ¼rde, seine Rechte nicht mehr realisieren zu kÃ¶nnen, oder gegenwÃ¤rtige

schwere, unzumutbare, irreparable rechtliche oder wirtschaftliche Nachteile erlitte. Die individuelle Interessenlage des Betroffenen, unter UmstÃ¤nden auch unter BerÃ¼cksichtigung der Interessen des Antragsgegners, der Allgemeinheit oder unmittelbar betroffener Dritter muss es unzumutbar erscheinen lassen, den Betroffenen zur Durchsetzung seines Anspruchs auf das Hauptsacheverfahren zu verweisen. Danach besteht ein Anordnungsgrund zB dann nicht, wenn der Antragsteller jedenfalls gegenwÃ¤rtig auf eigene Mittel oder zumutbare Hilfe Dritter zurÃ¼ckgreifen kann (vgl SenatsbeschlÃ¼sse vom 23.10.2017, L 11 R 3184/17 ER-B, Rn 19, juris und vom 29.03.2010, L 11 KR 1448/10 ER-B, Rn 1, juris; ferner LSG Baden-WÃ¼rttemberg 11.12.2019, LÂ 7 SO 3980/19 ER-B, Rn 5, juris; LSG Baden-WÃ¼rttemberg 06.03.2017, L 7 SO 420/17 ER-B, Rn 8, juris mwN; Bundesverfassungsgericht 21.09.2016, 1 BvR 1825/16, Rn 4, juris) und sich den AusfÃ¼hrungen des Antragstellers keine gewichtigen Anhaltspunkte entnehmen lassen, dass die finanziellen KapazitÃ¤ten vollstÃ¤ndig ausgeschÃ¶pft sind (BVerfG 12.09.2016, 1 BvR 1630/16, ZFSH/SGB 2016, 668).

Das SG hat zutreffend hinsichtlich des Erstattungsbegehrens iHv 6.589,62 â¬, die aus den Hyperthermiebehandlungen bei H in der Zeit vom 11.03.2021 bis zum 03.05.2021 resultieren und der Antragstellerin weit vor Anbringung des einstweiligen Rechtsschutzgesuchs am 12.07.2021 in Rechnung gestellt worden sind, den erforderlichen Anordnungsgrund verneint. Der Senat weist die Beschwerde insoweit aus den GrÃ¼nden der angefochtenen Entscheidung als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck (Â§Â 142 Abs 2 Satz 3 SGG). Aber auch hinsichtlich der kÃ¼nftig anfallenden Behandlungskosten durch die Hyperthermiebehandlung bei H hat sie keinen Anordnungsgrund glaubhaft gemacht. Vielmehr ist es der Antragstellerin nach den von ihr dargelegten wirtschaftlichen VerhÃ¤ltnissen mÃ¶glich und zumutbar, die Kosten der Hyperthermiebehandlung bei H, die dieser mit 190,00 â¬ je Sitzung beziffert hat (bei 3 Sitzungen je Woche 570,00 â¬), aus eigenen finanziellen Mitteln, insbesondere aus ihrem Einkommen und VermÃ¶gen, zu finanzieren. Dabei ist der Senat davon Ã¼berzeugt, dass die Antragstellerin und ihr Ehemann zunÃ¤chst ihren Lebensunterhalt durch ihr laufendes Einkommen decken kÃ¶nnen und dafÃ¼r nicht auf ihre VermÃ¶genswerte zurÃ¼ckgreifen mÃ¼ssen. Nach ihren Angaben steht der Antragstellerin neben ihrem laufenden Einkommen insbesondere ein BarvermÃ¶gen in Gestalt eines Sparbuchs mit einem Guthaben iHv 18.000,00 â¬ zur VerfÃ¼gung. Es sind fÃ¼r den Senat keine GrÃ¼nde ersichtlich, warum die Antragstellerin diese Mittel nicht zur Finanzierung der gewÃ¼nschten Behandlung einsetzten kann. Solche GrÃ¼nde hat sie auch nicht vorgetragen. Dabei ist auch zu beachten, dass die Antragstellerin selbst dann das Risiko tragen wÃ¼rde, die Kosten der Hyperthermie letztendlich zu tragen, wenn zu ihren Gunsten eine einstweilige Anordnung ergehen wÃ¼rde. Denn wÃ¼rde sich die einstweilige Anordnung im Hauptsacheverfahren nicht bestÃ¤tigen, stÃ¼nde der Antragsgegnerin ein RÃ¼ckerstattungsanspruch gegen die Antragstellerin zu (vgl zB BSG 13.12.2016, B 1 KR 1/16 R, BSGE 122, 170). Die Antragstellerin kÃ¶nnte daher auch mit Blick auf ArtÂ 19 AbsÂ 4 SatzÂ 1 Grundgesetz nicht argumentieren, Rechtssicherheit hinsichtlich des Kostenrisikos erlangen zu wollen. Denn dieses Kostenrisiko wÃ¼rde ihr durch eine Entscheidung im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes gerade nicht abgenommen (LSG Baden-WÃ¼rttemberg 06.03.2017,Â L 7 SO 420/17 ER-B, Rn 15, juris).

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§Â 193 SGG.

Dieser Beschluss ist nicht anfechtbar (Â§Â 177 SGG).

Erstellt am: 25.01.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024