S 16 KR 4587/20

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	5.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 16 KR 4587/20
Datum	27.09.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 KR 3364/21
Datum	03.07.2024

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung des KlÃ¤gers wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 27.09.2021 teilweise aufgehoben. Die Beklagte wird unter
AbÃ¤nderung des Bescheides vom 05.08.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.11.2020 verurteilt, den KlÃ¤ger aufgrund des Urteils des
Sozialgerichts Freiburg vom 26.11.1996 (S 5 Kr 2519/94) mit ET-18-OCH3 kÃ¼nftig nach Vorlage entsprechender Verordnungen zu versorgen.

Im Ãbrigen wird die Berufung des KlÃ¤gers zurÃ¼ckgewiesen.

Die Beklagte hat 3/4 der auÃergerichtlichen Kosten des KlÃ¤gers in beiden RechtszÃ¼gen zu erstatten.

Tatbestand

Streitig ist die Erstattung fÃ¼r ab 01.04.2021 entstandene Kosten fÃ¼r ET-18-OCH3 sowie die zukÃ¼nftige Versorgung mit dem Rezepturarzneimittel ET-18-OCH3. Bei ET-18-OCH3 handelt es sich ausweislich des sozialmedizinischen Gutachtens des

W1 (s.u.) nach den Angaben der Firma B1, die die Substanz vertrieb, um ein Ã□therlipidanalogon, das eine selektive Apoptose in Tumorzellen induziert, ohne normale Zellen anzugreifen.

Der 1954 geborene KlÃ¤ger ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Er leidet an Multipler Sklerose (MS) mit schubfÃ¶rmigem Verlauf. Seit Oktober 1994 wurde der KlÃ¤ger mit ET-18-OCH3 behandelt. Die Versorgung erfolgte aufgrund eines Urteils des Sozialgerichts Freiburg (SG) vom 26.11.1996 (S 5 Kr 2519/94), mit dem die Beklagte verurteilt wurde, â□□die dem KlÃ¤ger seit Oktober 1994 fÃ¼r die Beschaffung des jeweils von F1 verordneten Medikaments ET-18-OCH3 entstandenen und bei weiterer Notwendigkeit der Verordnung noch entstehenden Kosten unter BerÃ¼cksichtigung der gesetzlich vorgesehenen Zuzahlungen zu erstattenâ□□. Letztmals genehmigte die Beklagte mit Bescheid vom 08.01.2020 die Ã□bernahme der Kosten fÃ¼r ET-18-OCH3 bis 30.06.2020. Da sich in den letzten Jahren viel auf dem Arzneimittelmarkt verÃ¤ndert habe, bat sie bei weiterer Antragstellung um Einreichung aktueller Arztberichte, um die weitere KostenÃ¼bernahme prÃ¼fen zu kÃ¶nnen.

Mit Schreiben vom 18.06.2020 beantragte der KlÃ¤ger unter Hinweis auf das Urteil des SG vom 26.11.1996 bei der Beklagten die KostenÃ¼bernahme fÃ¼r ET-18-OCH3 Ã¼ber den 30.06.2020 hinaus. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte er aus, fÃ¼r ihn stehe bis heute keine alternative kausal wirkende und nebenwirkungsfreie Therapie zur VerfÃ¼gung. Mit ET-18-OCH3 fÃ¼hre er ein normales Leben ohne Verschlechterung seiner Erkrankung. Dem Antrag waren ein Arztbericht des den KlÃ¤ger behandelnden D1 vom 16.04.2020 sowie eine Ã¤rztliche Verordnung des D1 vom 18.06.2020 Ã¼ber 180 Kapseln ET-18-OCH3 beigefÃ¼gt.

Die Beklagte beauftragte mit Schreiben vom 22.06.2020 den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit der Erstattung eines Gutachtens nach Aktenlage. Ebenfalls mit Schreiben vom 22.06.2020 informierte die Beklagte den KlÃ¤ger Ã¼ber die Notwendigkeit der Einholung eines medizinischen Gutachtens und die Weiterleitung an den MDK. Der KlÃ¤ger werde informiert, sobald das Ergebnis des Gutachtens vorliege. Der MDK forderte bei den den KlÃ¤ger behandelnden Ã□rzten weitere Unterlagen an. Nach Eingang aller Unterlagen am 13.07.2020 kam W1 vom MDK in seinem Gutachten vom 17.07.2020 zu dem Ergebnis, dass die Verordnung des Rezepturarzneimittels ET-18-OCH3 eine â□□neue Therapiemethodeâ□□ darstelle, fÃ¼r die es keine Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) gebe. Die Ausnahmen, nach denen trotz fehlender Empfehlung des GBA eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung bestehe, lÃ¤gen nicht vor. Bei der schubfÃ¶rmigen MS handele es sich auch nicht um eine tÃ¶dlich verlaufende Erkrankung i.S.d. Â§ 2 Abs. 1a FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Es seien mittlerweile auch zahlreiche Arzneimittel zur Therapie der MS zugelassen worden, die damals noch nicht zur VerfÃ¼gung gestanden hÃ¤tten, sollte es sich tatsÃ¤chlich um eine MS handeln. Zudem fehlten klinische Studien, die die Wirksamkeit der Therapie bestÃ¤tigten. Das Gutachten ging bei der Beklagten am 20.07.2020 per Fax ein. Unter dem 20.07.2020 teilte die Beklagte dem KlÃ¤ger mit, dass eine Entscheidung innerhalb der FÃ¼nf-Wochenfrist wegen der Anforderung weiterer Ã¤rztlicher Unterlagen durch den MDK

nicht mÃ¶glich sei, aber eine Entscheidung spÃ¤testens bis zum 24.08.2020 erfolgen werde. Die bereits vom MDK beim den KlÃ¤ger behandelnden Arzt angeforderten Unterlagen kÃ¶nnten noch bis zum 03.08.2020 eingereicht werden.

Mit Bescheid vom 05.08.2020 bewilligte die Beklagte die KostenÃ¼bernahme fÃ¼r ET-18-OCH3 bis zum 31.01.2021. Leistungen Ã¼ber den 31.01.2021 hinaus lehnte die Beklagte mit (weiterem) Bescheid vom 05.08.2020 ab. Bei dem beantragten Rezepturarzneimittel, das zu den sogenannten â□□Neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethodenâ□□ (NUB) gehÃ¶re, sei eine KostenÃ¼bernahme nur mÃ¶glich, wenn eine lebensbedrohliche oder vergleichbar schwerwiegende Erkrankung vorliege, eine Behandlungsalternative nicht zur VerfÃ¼gung stehe und wissenschaftliche Studien vorlÃ¤gen, die die Wirksamkeit belegten. Diese Voraussetzungen seien unter Verweis auf das Gutachten des MDK nicht mehr gegeben. Auch liege eine nach Â§ 135 SGB V erforderliche Empfehlung des GBA nicht vor, weswegen eine KostenÃ¼bernahme ausscheide. AuÃ□erdem kÃ¶nne nicht nachvollzogen werden, dass sÃ¤mtliche Standardtherapien (zahlreiche Fertigarzneimittel) ausgeschÃ¶pft worden seien.

Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 30.11.2020 als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck.

Hiergegen hat der KlÃ¤ger am 28.12.2020 Klage beim SG erhoben und am 04.01.2021 einen Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz gestellt (S 16 KR 28/21). Zur BegrÃ¼ndung hat er im Wesentlichen ausgefÃ¼hrt, Â§ 135 Abs. 1 SGB V sei fÃ¼r das betreffende PrÃ¤parat nicht einschlÃ¤gig. Diese Norm betreffe ausschlieÃ□lich neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Im vorliegenden Fall werde jedoch die Rezeptur bei ihm bereits seit 26 Jahren erfolgreich angewendet. Es handele sich nicht um eine gÃ¤nzlich neue Behandlungsmethode. Zudem verpflichte das gegen die Beklagte ergangene rechtskrÃ¤ftige Urteil des SG vom 26.11.1996 (S 5 Kr 2519/94) die Beklagte, die Kosten des Medikaments auch zukÃ¼nftig zu erstatten. Die medizinische Tatsachengrundlage habe sich seitdem nicht verÃ¤ndert. Es bestehe nach wie vor keine BehandlungsmÃ¶glichkeit, die kausal wirke. Seit der Einnahme der Rezeptur sei sein Gesundheitszustand stabil. Die plÃ¶tzliche VerÃ¤nderung der Medikation stelle fÃ¼r ihn ein unzumutbares Experiment mit nicht absehbaren gesundheitlichen Folgen dar. Des Weiteren seien sÃ¤mtliche AlternativprÃ¤parate in der Anschaffung deutlich kostenintensiver als die bisherige Rezeptur. ZusÃ¤tzlich erfÃ¼lle seine chronische schwere Erkrankung die Kriterien der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG). MS sei eine lebensbedrohliche, zumindest wertungsmÃ¤Ã□ig vergleichbare Erkrankung. Eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Behandlung stehe nicht zur VerfÃ¼gung. Die von der Beklagten angefÃ¼hrten PrÃ¤parate wirkten nur dÃ¤mpfend auf die Symptome. Durch die jahrzehntelange Einnahme sei auch das Kriterium einer auf Indizien gestÃ¼tzten spÃ¼rbaren positiven Entwicklung auf den Krankheitsverlauf nachgewiesen.

Das SG hat den Eilantrag des KlÃ¤gers mit Beschluss vom 29.01.2021 mangels Anordnungsanspruch als unbegrÃ¼ndet abgelehnt. Der Anspruch eines Versicherten auf Behandlung nach Â§Â 27 SGB V und hier auf Versorgung mit

Arzneimitteln (Â§ 31 SGB V) unterliege den sich aus Â§Â 2Â Abs. 1 und Â§ 12 Abs. 1 SGB V ergebenden EinschrÃ¤nkungen. Er umfasse folglich nur solche Leistungen, die zweckmÃ¤Ãig und wirtschaftlich seien und deren QualitÃ¤t und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprÃ¤chen. Dies sei bei neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung gemÃ¤Ã Â§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V nur dann der Fall, wenn der GBA in Richtlinien nach Â§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V eine positive Empfehlung Ã¼ber den diagnostischen und therapeutischen Nutzen der Methode abgegeben habe. Durch Richtlinien nach Â§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 i.V.m. Â§ 135 Abs. 1 SGB V werde nÃ¤mlich nicht nur geregelt, unter welchen Voraussetzungen die zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringer (Ãrzte, ZahnÃ¤rzte u.s.w.) neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu Lasten der Krankenkassen erbringen und abrechnen dÃ¼rften. Vielmehr werde durch diese Richtlinien auch der Umfang der den Versicherten von den Krankenkassen geschuldeten ambulanten Leistungen verbindlich festgelegt (unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 05.05.2009 â B 1 KR 15/08 R â, in juris). Dem Anspruch auf weitere Versorgung mit einem Arzneimittel mit dem Wirkstoff ET-18-OCH3 stehe hier Â§ 135 Abs. 1 SGB V entgegen. Dieser regele, dass neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsÃ¤rztlichen und vertragszahnÃ¤rztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen nur erbracht werden dÃ¼rften, wenn der GBA hierfÃ¼r eine Empfehlung abgegeben habe. Untersuchungs- und Behandlungsmethoden seien das diagnostische und therapeutische Vorgehen im Rahmen der Ã¤rztlichen, zahnÃ¤rztlichen und psychotherapeutischen Behandlung. Hierzu gehÃ¶re zwar nicht die Verordnung von Fertigarzneimitteln; fÃ¼r deren VerordnungsfÃ¤higkeit zu Lasten der Krankenkassen fÃ¤nden grundsÃ¤tzlich nur die vorrangigen Regelungen des Arzneimittelrechts Anwendung (unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 19.03.2002 â B 1 KR 37/00 R â, in juris; speziell zu dem Fertigarzneimittel Edelfosin nach versagter Zulassung BSG, Urteil vom 08.03.1995 â 1 RK 8/94 â, in juris). Â§Â 135 SGB V erfasse dagegen Pharmakotherapien, die wegen der Verwendung von Rezepturarzneimitteln nicht dem Zulassungsrecht nach dem Arzneimittelrecht unterlÃ¤gen. Bei dem hier streitigen Arzneimittel handele es sich unstreitig (anders als das damit verwandte Edelfosin) um ein Rezepturarzneimittel, so dass Â§ 135 Abs. 1 SGB V anzuwenden sei. Eine positive Empfehlung des GBA existiere aber ebenso unstreitig nicht. Ebenso bestehe kein Streit darÃ¼ber, dass es sich bei MS nicht um eine seltene Erkrankung handele und dass â bezogen auf eine Verwendung des Arzneimittels zur Therapie dieser Erkrankung â kein Systemversagen vorliege. Dies ergebe sich aus der Stellungnahme des MDK vom 17.07.2020. Die Verwendung dieses Arzneimittels stelle auch eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode dar. Untersuchungs- und Behandlungsmethoden seien in einem formellen Sinn neue Methoden, wenn ihre Leistungen zum Zeitpunkt der Leistungserbringung nicht als abrechnungsfÃ¤hige Leistungen im Einheitlichen BewertungsmaÃstab fÃ¼r die vertragsÃ¤rztliche Versorgung (EBM) enthalten seien oder wenn ihre Leistungen zwar im EBM aufgefÃ¼hrt seien, deren Indikationen oder Art der Erbringung aber wesentliche Ãnderungen oder Erweiterungen oder neuartige Kombinationen erfahren hÃ¤tten. Nur hieran knÃ¼pfe der Begriff âneuâ i. S. d. Â§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V an, nicht aber daran, ob die Methoden wirklich, also auch in einem materiellen Sinne, neu seien. Erfasst wÃ¼rden deshalb auch Methoden, die bisher

nur stationÃ¤r, nicht aber ambulant hÃ¤tten erbracht werden kÃ¶nnen, sogar in der Sache alte Methoden, wie z. B. traditionelle Akupunktur. Entscheidend sei mithin allein, ob die Methoden schon bisher fÃ¼r den Einsatz in der ambulanten vertragsÃ¤rztlichen Versorgung anerkannt gewesen seien oder nicht bzw. ob sie Bestandteil des vertragsÃ¤rztlichen Leistungsspektrums seien. Dies sei fÃ¼r die Behandlung mit den begehrten, speziell hergestellten Arzneimitteln jedoch nicht der Fall. Der Hinweis des Antragstellers, dass die Rezeptur nach dem Urteil des SG bereits seit 26 Jahren bei ihm erfolgreich angewendet werde, Ã¤ndere nichts daran, dass die Methode nicht allgemein anerkannt sei. Dies ergebe sich auch aus der gutachterlichen Stellungnahme des MDK vom 17.07.2020. Ein Anordnungsanspruch ergebe sich auch nicht aus dem Urteil des SG aus dem Jahr 1996. Denn dieses schreibe keinen ungeachtet aller zwischenzeitlicher Entwicklungen bestehenden zeitlich unbegrenzten Anspruch auf eine Therapie mit dem begehrten Arzneimittel fest. Dies ergebe sich auch aus dem Tenor des Urteils, in dem eine EinschrÃ¤nkung bezÃ¼glich â□weiterer Notwendigkeit der Verordnungâ□ enthalten sei. Bei der Notwendigkeit einer Verordnung seien auch der jeweilige medizinische Stand bzw. die rechtlichen Vorgaben, hier insbesondere die Wirtschaftlichkeit und damit auch die Notwendigkeit und ZweckmÃ¤Ã□igkeit der Therapie zu beachten. Die Entscheidung habe sich zudem nur auf eine damalige konkrete Verordnung bezogen. Auch der Umstand, dass die Beklagte ausgehend von dem Urteil die begehrte Therapie viele Jahre Ã¼bernommen habe, begrÃ¼nde keinen Anspruch auf eine weitere Fortsetzung dieser Therapie. Ein Anspruch des Antragstellers bestehe auch nicht nach den vom Bundesverfassungsgericht (BVerfG) entwickelten und mittlerweile in Â§ 2 Abs. 1a SGB V normierten besonderen Anforderungen an das Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung bei einer lebensbedrohlichen oder regelmÃ¤Ã□ig tÃ¶dlichen Erkrankung oder mit einer zumindest wertungsmÃ¤Ã□ig vergleichbaren Erkrankung, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spÃ¼rbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf bestehe (unter Hinweis auf BVerfG, Beschluss vom 06.12.2005 â□ 1 BvR 347/98 â□, BVerfGE 115, 25-51 â□, in juris). Diese GrundsÃ¤tze gÃ¤lten sinngemÃ¤Ã□ auch fÃ¼r die Versorgung mit Arzneimitteln (unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 04.04.2006 â□ B 1 KR 7/05 R â□, in juris). Die qualifizierten Erfordernisse einer lebensbedrohlichen Krankheit lÃ¤gen bei einer bestehenden MS in sekundÃ¤r-progredienter Verlaufsform trotz der unbestreitbaren Schwere dieser Krankheit nicht vor (unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 27.03.2007 â□ B 1 KR 17/06 R â□, in juris). BegrÃ¼ndet werde dies damit, dass eine verfassungskonforme Auslegung der einschlÃ¤gigen gesetzlichen Regelungen nur gerechtfertigt sei, wenn eine notstandsÃ¤hnliche Situation im Sinne einer in einem gewissen Zeitdruck zum Ausdruck kommenden Problematik vorliege, wie sie fÃ¼r einen zur Lebenserhaltung bestehenden akuten Behandlungsbedarf typisch sei. Das bedeute, dass nach den konkreten UmstÃ¤nden des Falles bereits drohen mÃ¼sse, dass sich der voraussichtlich tÃ¶dliche Krankheitsverlauf innerhalb eines kÃ¼rzeren, Ã¼berschaubaren Zeitraums mit groÃ□er Wahrscheinlichkeit verwirklichen werde (unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 17.03.2007 â□ a.a.O.). Dies sei bei MS jedenfalls bei einem klinisch stabilen Zustand nicht der Fall (unter Hinweis auf LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Beschluss vom 10.11.2014 â□ L 11 KR 3826/14 ER-B â□, in juris). Das Gericht stÃ¼tze sich auch hier auf die Stellungnahme des MDK, der auf den blanden Verlauf der MS hinweise. Der MDK

weise in seiner Stellungnahme zudem auf die AWMF-Leitlinie zur Therapie und Diagnose der MS hin. Diese sehe â□□ soweit ersichtlich â□□ keine Therapie mit dem begehrten Arzneimittel vor. Auch ein Anspruch auf Kostenerstattung nach Â§ 13 Abs. 3a SGB V komme nach summarischer PrÃ¼fung nicht in Betracht. Denn die Antragsgegnerin habe dem Antragsteller vor Ablauf der Frist unter Angabe eines tragfÃ¤higen Grundes und der voraussichtlichen Dauer der FristÃ¼berschreitung mitgeteilt, dass eine Entscheidung innerhalb der FÃ¼nf-Wochen-Frist nicht mÃ¶glich sei. Die Mitteilung sei am 20.07.2020 und damit vor Ablauf der FÃ¼nf-Wochen-Frist zur Bekanntgabe am 23.07.2020 (Â§ 26 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch â□□ Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz â□□ (SGB X) i.V.m. Â§Â§ 187 Abs. 1, 188 Abs. 2 BÃ¼rgerliches Gesetzbuch) erfolgt. Es habe â□□ nach summarischer PrÃ¼fung â□□ auch ein hinreichender Grund vorgelegen. Hinreichend sei ein Grund, bei dem die Sanktion nach dem MaÃ□stab der Gesetzesziele unter BerÃ¼cksichtigung der Interessen der Versicherten und der Krankenkasse unangemessen sei. Daher seien jeweils die EinzelfallumstÃ¤nde zu berÃ¼cksichtigen. Hinreichend kÃ¶nne insbesondere die im Rahmen der Amtsermittlung (Â§ 20 SGB X) gebotene Einholung von weiteren Informationen beim Antragsteller oder Dritten sein, um abschlieÃ□end Ã¼ber den Antrag entscheiden zu kÃ¶nnen (unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 07.11.2017 â□□ B 1 KR 2/17 R â□□, in juris). Die Antragsgegnerin habe sich in ihrem Schreiben auf die im Rahmen der Amtsermittlung (Â§ 20 SGB X) gebotene Einholung von weiteren Informationen bei den behandelnden Ã□rzten des Antragstellers gestÃ¼tzt. Aus dem Gutachten des MDK gehe hervor, dass diese Unterlagen (erst) am 13.07.2020 beim MDK vollstÃ¤ndig eingegangen seien (Bl. 31 d. Verwaltungsakte: â□□Telefonat mit D1 vom 08.07.20â□□, â□□Schreiben mit Epikrise D1 vom 12.07.20â□□). Zwar trage damit der im Schreiben an den Antragsteller angegebene Grund die Entscheidung der Antragsgegnerin nicht mehr ohne Weiteres, ihr sei jedoch zur PrÃ¼fung des Gutachtens als Grundlage ihrer Entscheidung und Bekanntgabe der Entscheidung an den KlÃ¤ger eine angemessene Frist von mehr als drei Tagen einzurÃ¤umen. Die VerzÃ¶gerung der abschlieÃ□enden Entscheidung stelle sich hier als Folge des angegebenen, hinreichenden Grundes fÃ¼r die VerzÃ¶gerung dar. Damit hÃ¤tten die Voraussetzungen fÃ¼r eine FristverlÃ¤ngerung nach Â§ 13 Abs. 3a Satz 5 SGB V vorgelegen. Bei einem fehlenden Anordnungsanspruch sei auch kein Anordnungsgrund glaubhaft gemacht. Die Antragsgegnerin habe die Versorgung mit der Therapie auch nicht ohne Weiteres beendet, sondern habe dies mit dem Bescheid vom 05.08.2020 und damit mit einem zeitlichen Vorlauf fÃ¼r den Antragsteller und seinen behandelnden Arzt angekÃ¼ndigt.

Die dagegen zum Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg eingelegte Beschwerde des KlÃ¤gers (L 5 KR 803/21 ER-B) hat der erkennende Senat mit Beschluss vom 12.04.2021 mangels Anordnungsgrund zurÃ¼ckgewiesen. FÃ¼r den Senat sei eine Dringlichkeit in diesem Sinne nicht glaubhaft gemacht. Der Senat verkenne hierbei nicht, dass der Antragsteller an der schwerwiegenden Erkrankung einer MS leide und die Antragsgegnerin mit Bescheid vom 05.08.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30.11.2020 verfÃ¼gt habe, dass die Ã□bernahme der Kosten fÃ¼r ET-18-OCH3 nur noch bis zum 31.01.2021 erfolge, indes sei es nicht Ã¼berwiegend wahrscheinlich, dass dem Antragsteller ein Zuwarten bis zu einer Entscheidung des SG im anhÃ¤ngigen Verfahren der Hauptsache (S 16 KR

4587/20) nicht zumutbar sei. Das Verhalten des Antragstellers im Rahmen der Beschwerde belege, dass das Verfahren nicht eilbedÃ¼rftig sei. Der Anordnungsgrund sei glaubhaft zu machen. Daran fehle es hier. Der Beschluss des SG vom 29.01.2021 sei der BevollmÃ¤chtigten des Antragstellers am 01.02.2021 zugestellt worden. Die Beschwerde sei sodann, obwohl die Ãbernahme der Kosten fÃ¼r das Medikament nur bis zum 31.01.2021 erfolgt sei, erst am 01.03.2021, dem letzten Tag der Beschwerdefrist ohne BegrÃ¼ndung eingelegt worden. Die umgehende Nachreichung einer ausfÃ¼hrlichen BeschwerdebegrÃ¼ndung sei angekÃ¼ndigt worden. Mit gerichtlicher VerfÃ¼gung vom 04.03.2021 sei der BevollmÃ¤chtigten des Antragstellers aufgegeben worden, die BegrÃ¼ndung binnen zwei Wochen vorzulegen. Nachdem bis zum 22.03.2021 keine BegrÃ¼ndung eingegangen gewesen sei, sei die BevollmÃ¤chtigte des Antragstellers mehrmals an die Vorlage erinnert worden. Die Beschwerde habe sie jedoch nicht begrÃ¼ndet. Dieses Verhalten lasse nicht erkennen, dass dem Antragsteller, zumal anderweitige Therapieoptionen bestÃ¼nden, die von der Antragsgegnerin Ã¼bernommen wÃ¼rden, und die Beendigung der Ãbernahme der Kosten fÃ¼r das begehrte Medikament zum 31.01.2021 bereits mit Beschied vom 05.08.2020 angekÃ¼ndigt worden sei, derzeit schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Nachteile drohten, zu deren nachtrÃ¤glicher Beseitigung die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr in der Lage wÃ¤re.

ErgÃ¤nzend hat der KlÃ¤ger zur BegrÃ¼ndung seiner Klage auf seine im Beschwerdeverfahren verspÃ¤tet vorgelegte BegrÃ¼ndung vom 15.04.2021 verwiesen und unter Verweis auf Ã¤rztliche Atteste von D1 vom 16.07.2021 und 16.08.2021 sowie ein Ã¤rztliches Attest des S1 vom 19.08.2010 (Ã¼ber eine Behandlung des Bruders des KlÃ¤gers) und einen Arztbrief des T1, D2 vom 15.02.2016 (Ã¼ber eine Behandlung der Schwester des KlÃ¤gers) vorgetragen, dass er das bisher verwendete Medikament abgesetzt habe, um ein anderes mit temporÃ¤rer Zulassung (Schriftsatz vom 23.07.2021) bzw. mit regulÃ¤rer Zulassung (Schriftsatz vom 04.08.2021) bzw. das weitere Medikament Levodopa/Benserazied (Schriftsatz vom 30.08.2021) auszuprobieren. Daraufhin habe sich sein Gesundheitszustand verschlechtert. Bei seinen beiden ebenfalls an MS erkrankten Geschwistern komme das begehrte Rezepturarzneimittel ebenfalls erfolgreich zum Einsatz. Nach einer Wiederaufnahme der Therapie mit dem begehrten Medikament â auf zunÃ¤chst eigene Kosten â seien die Beschwerden und Symptome fast vollstÃ¤ndig verschwunden.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Sie hat unter Bezugnahme auf die AusfÃ¼hrungen des MDK vom 17.07.2020 darauf hingewiesen, dass es sich bei der hier streitigen Therapie um eine experimentelle Behandlung handle. Wissenschaftliche, evidenzbasierte Studien, die die Wirksamkeit des Rezepturarzneimittels ET-18-OCH3 belegen kÃ¶nnten, existierten nicht. Keiner der von der Rechtsprechung entwickelten AusnahmetatbestÃ¤nde sei zu bejahen. Eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkasse lasse sich auch nicht damit begrÃ¼nden, dass sich die Therapie im konkreten Einzelfall als erfolgreich erwiesen habe. Zur Behandlung der MS stÃ¼nden zahlreiche etablierte zugelassene und innovative Therapieoptionen fÃ¼r die jeweilige Krankheitssituation zum leitliniengerechten Einsatz zur VerfÃ¼gung.

Mit Gerichtsbescheid vom 27.09.2021 hat das SG die Klage abgewiesen. Die zulÃ¤ssige Klage sei unbegrÃ¼ndet. Der Bescheid vom 05.08.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30.11.2020 sei rechtmÃ¤Ãig und verletze den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten. Aus den GrÃ¼nden des einen Anordnungsanspruch ablehnenden Eilbeschlusses im Verfahren S 16 KR 28/21 ER habe die Klage keine Aussicht auf Erfolg. Zur Vermeidung von Wiederholungen werde auf diese GrÃ¼nde umfassend Bezug genommen. Das weitere Vorbringen des KlÃ¤gers setze sich mit den EntscheidungsgrÃ¼nden des Eilbeschlusses nicht auseinander und sei nicht geeignet, deren Richtigkeit in Zweifel zu ziehen.

Gegen den ihm am 29.09.2021 zugestellten Gerichtsbescheid hat der KlÃ¤ger am 29.10.2021 Berufung zum LSG Baden-WÃ¼rttemberg erhoben. Zur Vermeidung von Wiederholungen verweist er auf den gesamten Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren und fÃ¼hrt ergÃ¤nzend aus, die medizinischen und tatsÃ¤chlichen Grundlagen der Entscheidung des SG aus dem Jahr 1996 hÃ¤tten sich nicht verÃ¤ndert. Zahlreiche Medikamente zur Behandlung der MS wirkten lediglich dÃ¤mpfend auf die Symptomatik, nicht jedoch kausal, und beinhalteten negative Langzeitfolgen. Nach Einnahme verschiedener PrÃ¤parate gegen MS habe sich sein Gesundheitszustand verschlechtert. Es seien diverse Nebenwirkungen eingetreten. Erst nach der weiteren Verordnung des begehrten ET-18-OCH3 seien Beschwerden und Symptome wieder fast vollstÃ¤ndig verschwunden. Selbst bei Annahme, dass es sich um eine neue Behandlungsmethode im rechtlichen Sinne handele, finde Â§Â 2 Abs. 1 a SGB V Anwendung. Sein Arzt habe seit Absage der KostenÃ¼bernahme durch die Beklagte ab 31.01.2021 keine Kassenrezepte mehr ausgestellt. Deshalb lÃ¤gen ihm seither keine Verordnungen vor. Ab dem 31.01.2021 bis heute sei ihm die Rezeptur von der Beklagten nicht mehr erstattet worden. Seither beziehe er nur die Substanz zum Abkapseln. FÃ¼r die Substanz alleine habe er geringere Ausgaben. Deshalb verlange er von der Beklagten die Kostenerstattung fÃ¼r die Substanz seit 31.03.2021. Seine monatlichen Kosten betrÃ¼gen 500,00Â â¬. FÃ¼r die Vergangenheit habe er bis zuletzt insgesamt Beschaffungskosten in HÃ¶he von 21.000,00Â â¬ gehabt. Nachweise kÃ¶nne er hierfÃ¼r nicht vorlegen, da er vom jetzigen Lieferanten der Substanz keine Rechnung erhalte. Durch die beigelegte Formalrechnung der G1 Apotheke R1 vom 03.11.2023 seien die Kosten fÃ¼r die Rezeptur nachgewiesen.

Der KlÃ¤ger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 27.09.2021 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 05.08.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30.11.2020 zu verurteilen, die ihm ab 01.04.2021 fÃ¼r die Beschaffung von ET-18-OCH3 entstandenen Kosten in HÃ¶he von 21.000,00Â â¬ zu erstatten und ihn kÃ¼nftig mit dem Rezepturarzneimittel ET-18-OCH3 zu versorgen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Die Beklagte hÃ¤lt die erstinstanzliche Entscheidung fÃ¼r zutreffend. Bei dem begehrten PrÃ¤parat handele es sich zweifelsfrei um ein Rezepturarzneimittel, das zu den sogenannten neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gehÃ¶re. Eine Empfehlung des GBA Ã¼ber die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens liege fÃ¼r die gewÃ¤hlte Behandlung mit ET-18-OCH3 nicht vor. Nach Â§ 135 Absatz 1 SGB V dÃ¼rften neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden ohne eine solche Empfehlung nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden. DarÃ¼ber hinaus habe der MDK nach einer orientierenden Literaturrecherche in der Datenbank fÃ¼r medizinische Literatur PubMed keinerlei klinische evidenzbasierte Studien / VerÃ¶ffentlichungen identifizieren kÃ¶nnen, die die Wirksamkeit der streitigen auÃ□ervertraglichen Arzneimitteltherapie bestÃ¤tigten. ErgÃ¤nzend werde darauf hingewiesen, dass die von dem behandelnden Arzt empfohlenen, weiteren und dargestellten im Vertragsbereich zur VerfÃ¼gung stehenden diagnostisch und therapeutischen MaÃ□nahmen vom KlÃ¤ger nicht gewÃ¼nscht wÃ¼rden. Der einzige Hinweis auf eine Wirksamkeit der streitigen Rezepturarznei seien demnach die Angaben des KlÃ¤gers und seines behandelnden Neurologen. Allerdings stelle â□□ entsprechend den gesetzlichen Vorgaben â□□ ein Therapieerfolg im Einzelfall kein Kriterium fÃ¼r eine LeistungsgewÃ¤hrung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung dar. Der MDK habe zudem die Voraussetzungen des Â§ 2 Abs.1a SGB V verneint. Eine Notstandssituation im Sinne der hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung lÃ¤ge nicht vor und es stÃ¼nden zahlreiche vertragliche leitliniengemÃ¤Ã□e Therapien inkl. Arzneimittel zur VerfÃ¼gung. Ã□berdies fehle gÃ¤nzlich die erforderliche klinische evidenzbasierte Studienlage. Die auf dem Markt existenten TherapiemÃ¶glichkeiten habe der KlÃ¤ger bisher nicht hinreichend in ErwÃ¤gung gezogen.

Die Berichterstatterin hat den Sachverhalt mit den Beteiligten am 09.12.2022 erÃ¶rtert. Einen im ErÃ¶rterungstermin vereinbarten widerruflichen Vergleich hat die Beklagte widerrufen.

AnschlieÃ□end hat die Berichterstatterin die Beteiligten um ergÃ¤nzenden Vortrag zur Vorlage weiterer Ã¤rztlicher Verordnungen, einer Bezifferung des Antrags und um Nachweise fÃ¼r die Anschaffung des begehrten Medikaments gebeten. Insoweit wird auf die SchriftsÃ¤tze der Beteiligten vom 12.04.2024 und 17.04.2024 verwiesen.

Nach VerkÃ¼ndung des Urteils durch den Senat hat der Vertreter der Beklagten in der mÃ¼ndlichen Verhandlung des Senats am 03.07.2024 auf die Einlegung eines Rechtsmittels verzichtet.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten in den Verfahren S 16 KR 4587/20, S 16 KR 28/21 ER und L 5 KR 803/21 ER-B sowie die beigezogene Akte der Beklagten verwiesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

I. Die nach den Â§Â§ 143, 144, 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des KlÃ¤gers, ist statthaft und auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig.

II. Die Berufung ist begrÃ¼ndet, soweit der KlÃ¤ger begehrt, zukÃ¼nftig mit ET-18-OCH3 versorgt zu werden. Die Anfechtungs- und Leistungsklage (Â§ 54 Abs. 4 SGG) ist insoweit zulÃ¤ssig und begrÃ¼ndet. Denn der Bescheid der Beklagten vom 05.08.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30.11.2020 ist insoweit rechtswidrig. Der KlÃ¤ger kann sich auf das von ihm selbst gegen die Beklagte erstrittene Urteil des SG Freiburg vom 26.11.1996 (S 5 Kr 2519/94) stÃ¼tzen und hieraus einen Anspruch gegen die Beklagte auf kÃ¼nftige Versorgung mit ET-18-OCH3 herleiten (hierzu unter 1). Die Berufung ist demgegenÃ¼ber unbegrÃ¼ndet, soweit der KlÃ¤ger Kostenerstattung fÃ¼r die Beschaffung von ET-18-OCH3 fÃ¼r die Vergangenheit ab 01.04.2021 geltend macht. Die Klage ist insoweit bereits unzulÃ¤ssig, denn der KlÃ¤ger hat keinen Nachweis fÃ¼r die ihm entstandenen Kosten erbracht (hierzu unter 2).

1. Soweit der KlÃ¤ger begehrt, kÃ¼nftig mit ET-18-OCH3 versorgt zu werden, ist die Klage zulÃ¤ssig und begrÃ¼ndet. Denn der Bescheid der Beklagten vom 05.08.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30.11.2020 ist insoweit rechtswidrig. Der KlÃ¤ger kann sich auf das von ihm selbst gegen die Beklagte erstrittene Urteil des SG Freiburg vom 26.11.1996 (S 5 Kr 2519/94) stÃ¼tzen und hieraus einen Anspruch gegen die Beklagte auf Versorgung mit ET-18-OCH3 herleiten. Einer Entscheidung im vorliegenden Verfahren steht die materielle Rechtskraft des Urteils des SG vom 26.11.1996 entgegen.

Nach Â§ 141 Abs. 1 Nr. 1 SGG (i.d.F. des Sechsten Gesetzes zur Ãnderung des SGG vom 17.08.2001, BGBl. I S. 2144) binden rechtskrÃ¤ftige Urteile, soweit Ã¼ber den Streitgegenstand entschieden worden ist, die Beteiligten und ihre Rechtsnachfolger. Dabei kann offenbleiben (so bereits BSG, Urteil vom 13.12.1960 â 2 RU 189/56 â, in juris Rn. 25), ob diese Rechtskraft zu einem Prozesshindernis fÃ¼hrt (prozessuale Theorie) oder lediglich eine inhaltlich abweichende Entscheidung ausschlieÃt (materiell-rechtliche Theorie; vgl. zu den so genannten Rechtskrafttheorien HÃ¼bschmann in BeckOGK-SGG, Stand: 01.02.2023, Â§ 141 Rn. 24 f m.w.N.; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, SGG, 14. Aufl. 2023, Â§ 141 Rn. 3a m.w.N.). Falls â wie hier â dieselben Beteiligten in einem weiteren Verfahren Ã¼ber denselben Gegenstand streiten, steht die gesetzlich angeordnete Bindungswirkung eines Urteils einer erneuten Entscheidung entgegen (BSG, Urteil vom 20.07.2023 â B 12 BA 1/22 R â, in juris Rn. 15).

Die Bindungswirkung nach Â§ 141 Abs. 1 Nr. 1 SGG berÃ¼hrt die Garantie effektiven Rechtsschutzes nach Art 19 Abs. 4 GG, weil sie einer erneuten Entscheidung in einem weiteren Verfahren entgegensteht. Sie verletzt das Grundrecht jedoch regelmÃ¤Ãig nicht, wenn Ã¼ber den Streitgegenstand unter Beteiligung der von der Bindungswirkung betroffenen Beteiligten in einem gerichtlichen Verfahren rechtskrÃ¤ftig entschieden worden ist. Im Interesse der Rechtssicherheit und des Rechtsfriedens â zweier AusprÃ¤gungen des Rechtsstaatsprinzips â darf eine sachlich abweichende Entscheidung zwischen

denselben Beteiligten nicht mehr ergehen (BSG, Urteil vom 27.06.2007 â□□ B 6 KA 27/06 R â□□, in juris Rn. 21 m.w.N.). Die materielle Rechtskraft einer gerichtlichen Entscheidung verbietet eine neue Verhandlung und Entscheidung Ã¼ber denselben Streitgegenstand. Dieses Verbot liegt im Interesse des Ansehens der Gerichte, der Rechtssicherheit und des Rechtsfriedens unter den Parteien. Mit der Streitentscheidung hat der Staat zwischen den Parteien Rechtsgewissheit geschaffen und damit seine Rechtsprechungsaufgabe erfÃ¼llt (vgl. Bundesgerichtshof , Beschluss vom 16.06.1993 â□□ I ZB 14/91 â□□, in juris Rn. 24; BGH, Urteil vom 18.01.1985 â□□ V ZR 233/83 â□□, in juris Rn. 10 m.w.N.). Die Rechtskraft soll den Streit zwischen den Beteiligten endgÃ¼ltig beilegen, der Ã¼ber denselben Streitgegenstand nicht wiederholt werden soll (BSG, Urteil vom 20.07.2023 â□□ B 12 BA 1/22 R â□□, in juris Rn. 15).

Die materielle Rechtskraft setzt den Eintritt der formellen Rechtskraft voraus. Formelle Rechtskraft tritt ein, wenn gegen eine Entscheidung kein Rechtsmittel oder Rechtsbehelf mehr eingelegt werden kann (Â§ 705 Zivilprozessordnung). Dies ist vorliegend der Fall. Das Urteil des SG Freiburg vom 26.11.1996 ist formell rechtskrÃ¤ftig, denn die Beklagte hat damals kein Rechtsmittel eingelegt.

Die StreitgegenstÃ¤nde des vorliegenden Klage- und des ursprÃ¼nglichen Klageverfahrens aus dem Jahr 1994 sowie die Beteiligten sind jeweils identisch. Der KlÃ¤ger hatte von der Beklagten im damaligen Verfahren bereits die (kÃ¼nftige) Versorgung mit ET-18-OCH3 begehrt. Das SG hatte die Beklagte in Ermangelung einer kausal wirkenden Therapie damals verurteilt, die dem KlÃ¤ger seit Oktober 1994 fÃ¼r die Beschaffung des jeweils verordneten Medikaments ET-18-0CH3 entstandenen und bei weiterer Notwendigkeit der Verordnung noch entstehenden Kosten unter BerÃ¼cksichtigung der gesetzlich vorgesehenen Zuzahlungen zu erstatten. Dieser gerichtliche Ausspruch ist in materielle Rechtskraft erwachsen. Da die Beteiligten auch im hiesigen Verfahren Ã¼ber die kÃ¼nftige Versorgung mit ET-18-OCH3 streiten, steht einer erneuten, abweichenden Entscheidung die materielle Rechtskraft Ã¼ber diesen Anspruch entgegen.

Im Ergebnis hat der KlÃ¤ger damit gegen die Beklagte aus dem Urteil des SG vom 26.11.1996 einen Anspruch auf Versorgung mit ET-18-OCH3. Hierbei sind die im Tenor des Urteils aufgestellten Voraussetzungen zu beachten. Dabei ist allein entscheidend, dass er Verordnungen von ET-18-OCH3 vorlegen kann, denn diese sind â□□notwendigâ□□ fÃ¼r einen weiterhin bestehenden Anspruch. Im Ã□brigen ist auch die Verordnung selbst weiterhin im Sinne der im Urteil vom 26.11.1996 aufgestellten Kriterien notwendig. Denn der KlÃ¤ger ist noch an MS erkrankt und eine kausal wirkende Therapie bei MS existiert bis heute nicht (https://de.wikipedia.org/wiki/Multiple_Sklerose#Therapie).

Nur zur Klarstellung wird noch darauf hingewiesen, dass das Urteil des SG vom 26.11.1996 nicht der dreiÃ□igjÃ¤hrigen VerjÃ¤hrungsfrist unterliegt. Ein Urteil â□□verjÃ¤hrtâ□□ nicht. Lediglich die Durchsetzung von AnsprÃ¼chen aus rechtskrÃ¤ftigen Urteilen unterliegt gem. Â§ 197 Abs. 1 Nr. 4 BÃ¼rgerliches Gesetzbuch (BGB) der VerjÃ¤hrung. Hierbei ist zu beachten, dass ein Anspruch auf eine laufende Leistung erst entsteht, wenn die laufende Leistung tatsÃ¤chlich

begehrt werden kann; dies ist vorliegend der Fall, wenn vom KlÃ¤ger eine Ã¤rztliche Verordnung Ã¼ber ET-18-OCH3 vorgelegt wird. Erst ab diesem Moment laufen VerjÃ¤hrungsfristen.

2. Soweit der KlÃ¤ger Kostenerstattung fÃ¼r die Beschaffung von ET-18-OCH3 fÃ¼r die Vergangenheit ab 01.04.2021 geltend macht, ist die Klage bereits unzulÃ¤ssig, denn der KlÃ¤ger hat keinen Nachweis fÃ¼r die ihm entstandenen Kosten erbracht. Ein Kostenerstattungsanspruch hat stets die Zahlung eines bestimmten Geldbetrages zum Gegenstand und muss deshalb beziffert werden (vgl. zur Erforderlichkeit der Bezifferung BSG, Urteil vom 10.03.2022 â B 1 KR 2/21 R â, in juris Rn. 7 m.w.N.; Urteil vom 28.01.1999 â B 3 KR 4/98 R â, in juris Rn. 27). FÃ¼r die von ihm begehrte Erstattung der Kosten fÃ¼r bereits ab 01.04.2021 angeschafftes ET-18-OCH3 in der Vergangenheit hat der KlÃ¤ger sein Zahlungsbegehren zuletzt mit 21.000,00Â â¬ (500,00Â â¬ monatlich seit 31.03.2021 bis heute) beziffert. Weitere Voraussetzung fÃ¼r die Geltendmachung eines Anspruchs auf Kostenerstattung ist, dass ein Nachweis fÃ¼r die verauslagten Kosten erbracht wird. Daran fehlt es hier. Mit Schreiben vom 10.04.2024 wurde der KlÃ¤ger darauf hingewiesen, dass er entsprechende Nachweise fÃ¼r die von ihm geltend gemachten und verauslagten Kosten vorzulegen habe. Hierauf hat er mit Schreiben vom 17.04.2024 mitgeteilt, er bekomme vom jetzigen Lieferanten von ET-18-OCH3 keine Rechnung. Die Kosten fÃ¼r die Rezeptur seien durch die beigelegte Rechnung von der G1 Apotheke nachgewiesen. Abgesehen davon, dass mit einer Rechnung die Zahlung eines Rechnungsbetrags nicht nachgewiesen werden kann, ist nicht erkennbar, an wen die vorgelegte Rechnung gerichtet ist. Dass sie an ihn gerichtet war, behauptet der KlÃ¤ger im Ãbrigen auch gar nicht. Zudem wird als Artikel âET 18 KAPSEL A 50MG 90 STÃCKâ zu einem Preis von 1.091,23Â â¬ angegeben. Der KlÃ¤ger hat jedoch selbst angegeben, lediglich 500,00Â â¬ fÃ¼r die Substanz ACgezahlt zu haben. Die Kosten fÃ¼r die Anschaffung von ET-18-OCH3 sind damit weder nachgewiesen noch glaubhaft gemacht.

III. Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

IV. GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor (Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG).

Â

Erstellt am: 19.07.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024