

Titel:

Kostenübernahme für die Behandlung einer Long-Covid-Erkrankung

Normenketten:

SGG § 86b Abs. 2

SGB V § 2 Abs. 1 S. 3

Leitsätze:

1. Die Folgen einer Long-Covid-Erkrankung können wertungsmäßig mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung vergleichbar sein. (Rn. 22) (redaktioneller Leitsatz)
2. In Bezug auf Long-Covid-Erkrankungen hat zumindest eine Studie aus dem Dezember 2022 eine hohe krankheitsassoziierte Mortalitätsrate ergeben. Dadurch, dass es sich um eine bislang wenig erforschte Erkrankung handelt, die erst als Folgeerscheinung der Coronapandemie aufgetreten ist, können an die Studienlage jedenfalls im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes keine überspannten Anforderungen gestellt werden. (Rn. 22) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Long-Covid-Erkrankung, lebensbedrohlich, tödliche Erkrankung, Aussicht, Heilung

Tenor

I. Die Antragsgegnerin wird im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzes dazu verpflichtet, vorläufig die Kosten für eine ambulante Apheresetherapie (Doppelfiltrationsplasmapherese) mit einer Frequenz von einer Therapiesitzung pro Woche, beginnend ab dem 13.06.2023 bis zur Bestandskraft in der Hauptsache, zu übernehmen.

II. Die Antragsgegnerin trägt die außergerichtlichen Kosten der Antragstellerin.

Gründe

I.

1

Die im Jahr 1997 geborene Antragstellerin erlitt im März 2022 eine Coronainfektion mit moderatem Verlauf und milden Krankheitssymptomen. Nach drei Wochen veränderte sich die klinische Symptomatik und war vor allem charakterisiert durch eine Intoleranz gegenüber körperlicher Belastung, Atemnot, posturalem Tachykardiesyndrom, Benommenheit und ausgeprägtem neuropathischen Schmerzsyndrom, sodass die Antragstellerin deswegen im Sommer 2022 im Klinikum P. vorstellig wurde. Dort wurde die komplexe Symptomatik als Long haul Covid-Syndrom diagnostiziert.

2

Die eingeleitete spezifische Therapie war nicht erfolgreich, sodass die streitgegenständliche Doppelfiltrationsplasmapherese zum Einsatz kam. Diese führte zu einer Besserung des Krankheitszustandes.

3

Die Antragstellerin beantragte daraufhin mit E-Mail vom 08.05.2023 unter Vorlage eines fachärztlichen internistischen Gutachtens des Klinikums P. vom 06.05.2023 die Kostenübernahme der streitgegenständlichen Therapie. Mit Bescheid vom 11.05.2023 lehnte die Antragsgegnerin die Kostenübernahme ab, da der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Leistung für das Krankheitsbild der Antragstellerin nicht in die vertragsärztliche Versorgung eingeschlossen habe. Hiergegen erhob die Antragstellerin am 12.05.2023 Widerspruch. Das Widerspruchsverfahren läuft noch.

4

Mit Schreiben ihrer Prozessbevollmächtigten vom 13.06.2023 hat die Antragstellerin nun einen Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz beim Sozialgericht Landshut gestellt. Zur Begründung lässt sie ausführen, dass ihr die streitgegenständliche Therapie unter den vom Bundesverfassungsgericht normierten

Voraussetzungen zu gewähren sei. Eine konservative medikamentöse Therapie oder andere Behandlungsmöglichkeiten der vertragsärztlichen Versorgung stünden nicht zur Verfügung. Ohne die streitgegenständliche Therapie sei davon auszugehen, dass sie mit bedrohlichen psychischen und physischen Folgen konfrontiert sein werde. Die Inanspruchnahme gerichtlicher Hilfestellung sei dringlich veranlasst, da sich ihr Zustand verschlechtere. Es liege ein dramatischer Krankheitsverlauf vor. Die streitgegenständliche Therapie koste pro Sitzung über 1000 Euro; der Antragstellerin sei es wirtschaftlich nicht möglich, diese Kosten zu verauslagen.

5

Dem Antrag beigefügt ist ein fachärztlich internistisches Gutachten des behandelnden Arztes Dr. L. (Leitender Arzt der Nephrologie des Klinikums P.) vom 10.06.2023. Der Behandler schildert darin den bisherigen Behandlungsverlauf wie folgt: Unter oraler Therapie mit zwei bradykardisierenden Medikamenten sei zwar eine Beschwerdebesserung der Tachykardie gelungen, unter minimaler Belastung seien jedoch weiterhin 100 Herzschläge pro Minute zu messen. Zur Plasmaexpansion sei die Medikation ergänzt worden. Die neuropathische Schmerzsymptomatik sei trotz maximaler medikamentöser Therapie nicht zu beeinflussen gewesen. Auch die Konzentrationsstörungen hätten sich nicht gebessert. Bei ausgeschöpfter medikamentöser Therapie habe man daher als ultima ratio eine Doppelfiltrationstherapie unternommen. Daraufhin habe sich die klinische Symptomatik gebessert. Es sei eine Kontrolle der Tachykardie in Ruhe erreicht worden und die Konzentrationsstörungen hätten sich deutlich gebessert. Auch die neuropathischen Schmerzen hätten an Intensität abgenommen.

6

Der Behandler führt weiter aus, dass die Antragstellerin an einer schweren Form des Long-Covid-Syndroms mit invalidisierendem Krankheitsverlauf leide. Die mögliche Gehstrecke betrage wenige Meter. Eine Studie vom Dezember 2022 habe klar aufgezeigt, dass Long-Covid eine Erkrankung mit hohen krankheitsassoziierten Mortalitätsraten sei. Die konservativ nicht beherrschbare Tachykardie könne zu einer prognostisch ungünstigen unmittelbar lebensbedrohlichen Tachykardimyopathie führen. Laut einer aktuellen Studie könne die streitgegenständliche Therapie bei der betroffenen Patientengruppe zu einer deutlichen Verbesserung führen. Auch die S1-Leitlinie Long/Post-Covid empfehle in diesen Fällen die beantragte Therapie. Hinsichtlich des Symptomkomplexes ME/CFS (chronisches Erschöpfungssyndrom) gebe es in kleinen Studien bereits erfolgversprechende Daten zugunsten der streitgegenständlichen Therapie. Hinsichtlich der bei der Antragstellerin in Verdacht stehenden Small Fiber Neuropathie biete die streitgegenständliche Therapie eine vielversprechende Behandlungsoption, um die Symptome zu lindern.

7

Vor diesem Hintergrund beantragt die Antragstellerin durch ihre Prozessbevollmächtigte wörtlich, ihr die Kostenübernahme der regelmäßigen Doppelfiltrationsplasmapherese mit sofortiger Wirkung zu gewähren.

8

Die Antragsgegnerin beantragt,
den Antrag abzulehnen.

9

Zur Begründung führt die Antragsgegnerin aus, dass für die Erkrankung der Klägerin keine Empfehlung des G-BA für die streitgegenständliche Therapie vorliege. Zwischen den Beteiligten sei streitig, ob ein Fall des § 2 Abs. 1a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) vorliege.

10

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Beklagtenakte Bezug genommen.

II.

11

Der vorliegende Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz ist zulässig und begründet.

12

1. Der Antrag ist zulässig.

13

Die Antragstellerin begehrt die vorläufige Kostenübernahme für eine Apheresetherapie (Doppelfiltrationsplasmapherese), die ausweislich des vorgelegten Fachgutachtens vom 10.06.2023 ambulant mit einer Frequenz von einer Therapiesitzung pro Woche durchgeführt werden soll. In diesem Sinne war der Antrag nach § 123 Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch das Gericht auszulegen.

14

Dies stellt eine Erweiterung der Rechtsposition der Antragstellerin dar. Vorliegend ist daher die einstweilige Anordnung in Form der Regelungsanordnung nach § 86b Abs. 2 Satz 2 SGG statthaft. Nach dieser Vorschrift kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis treffen, wenn eine solche Regelung zur Abwendung von wesentlichen Nachteilen nötig erscheint.

15

2. Der Antrag hat auch in der Sache Erfolg.

16

a. Die Regelungsanordnung nach § 86b Abs. 2 Satz 2 SGG setzt voraus, dass ein Anordnungsanspruch und ein Anordnungsgrund vorliegen oder zumindest glaubhaft gemacht sind (§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG in Verbindung mit §§ 920 Abs. 2, 294 Zivilprozessordnung (ZPO)). Für die Glaubhaftmachung genügt es, dass bei der Ermittlung des Sachverhaltes dieser mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aufgeklärt wurde. Anordnungsanspruch ist das materielle Recht des Antragstellers, für das vorläufiger Rechtsschutz beantragt wird; dieses ist Prüfungs- und Entscheidungsmaßstab für das Vorliegen eines Anordnungsanspruchs und daher grundsätzlich voll zu prüfen. Anordnungsgrund ist die Notwendigkeit zur Abwendung wesentlicher Nachteile; vermieden werden soll, dass der Antragsteller vor vollendete Tatsachen gestellt wird, bevor er wirksamen Rechtsschutz im Hauptsacheverfahren erlangen kann. Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund stehen nicht beziehungslos zueinander, 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 (vgl. Meyer-Ladewig, SGG, 13. Auflage 2020, § 86b, Rn. 27 ff.).

17

Ist dem Gericht im Rahmen des Eilverfahrens eine abschließende Prüfung der Sach- und Rechtslage nicht möglich, ist eine umfassende Interessenabwägung erforderlich. Die einstweilige Anordnung wird erlassen, wenn es dem Antragsteller unter Berücksichtigung der Interessen aller Beteiligten nicht zuzumuten ist, die Hauptsacheentscheidung abzuwarten. Abzuwägen sind die Folgen, die auf der einen Seite entstehen würden, wenn das Gericht die einstweilige Anordnung nicht erließe, sich jedoch im Hauptsacheverfahren herausstellt, dass der Anspruch besteht, und auf der anderen Seite entstünden, wenn das Gericht die einstweilige Anordnung erließe, sich aber im Hauptsacheverfahren herausstellt, dass der Anspruch nicht besteht. Können ohne die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Beeinträchtigungen entstehen, die durch das Hauptsacheverfahren nicht mehr zu beseitigen wären, so verlangt der Anspruch des Antragstellers auf effektiven Rechtsschutz (Art. 19 Abs. 4 Grundgesetz (GG)) eine Eilentscheidung anhand einer umfassenden Güter- und Folgenabwägung, wobei die Gerichte eine Verletzung der Grundrechte des Einzelnen, insbesondere der Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG), zu verhindern haben (Meyer-Ladewig, SGG, 13. Auflage 2020, § 86b, Rn. 29a und Rn. 2a mit Hinweis auf die Rechtsprechung des EuFG 0000000001s).

18

b. Vor diesem rechtlichen Hintergrund kommt das Gericht zu dem Ergebnis, dass der Antragstellerin die streitgegenständliche Therapie im begehrten Umfang vorläufig zu gewähren ist und die Antragsgegnerin hierfür die Kosten zu übernehmen hat. Sowohl ein Anordnungsanspruch als auch ein Anordnungsgrund sind hinreichend glaubhaft gemacht.

19

Mangels positiver Empfehlung des G-BA für die beantragte ambulante Therapie (Vgl. § 135 SGB V, der die Qualität der Leistungserbringung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V in der vertragsärztlichen Versorgung sicherstellen soll.) kann sich der Anordnungsanspruch nur aus § 2 Abs. 1a SGB V ergeben. Dieser sieht vor, dass Versicherte mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung oder mit einer zumindest wertungsmäßig vergleichbaren Erkrankung, für die eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Verfügung steht, eine von § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB

V abweichende Leistung beanspruchen können, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht.

20

Unproblematisch glaubhaft gemacht ist das Tatbestandsmerkmal einer nicht ganz entfernt liegenden Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf. Denn wie der Behandler in seinem Gutachten vom 10.06.2023 nachvollziehbar und umfassend dargelegt hat, konnte bei der Antragstellerin mit der streitgegenständlichen Therapie eine Verbesserung ihres Gesundheitszustands, insbesondere der Tachykardie, der Konzentrationsstörungen und der neuropathischen Schmerzen, erreicht werden. Im Übrigen besteht nach der dargelegten Studienlage, die vor dem Hintergrund der teilweise erst seit wenigen Jahren bestehenden Krankheitsbilder noch nicht in der Tiefe ausgeprägt sein kann, eine nach Ansicht des Gerichts ausreichende Aussicht darauf, dass mit der beantragten Therapie der Krankheitsverlauf bei der Antragstellerin spürbar positiv beeinflusst wird.

21

Auch ist glaubhaft, dass eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Verfügung steht. Hierzu hat der Behandler in seinem Gutachten vom 10.06.2023 dargelegt, dass trotz Gabe von zwei bradykardisierenden Medikamenten selbst bei minimaler Belastung kein ausreichend verlangsamter Herzschlag erreicht werden konnte. Auch zur Plasmaexpansion sind insgesamt vier Arzneimittel verabreicht worden. Bezüglich der neuropathischen Schmerzsymptomatik wurde die Antragstellerin erfolglos maximal medikamentös behandelt. Auch konnten die Konzentrationsstörungen nicht mit verfügbarer Medikation gebessert werden. Die behandelnden Ärzte haben daher augenscheinlich zunächst alle möglichen Standardtherapien versucht und die beantragte Therapie erst als ultima ratio unternommen. Vor diesem Hintergrund ist es glaubhaft, dass die konservative medikamentöse Therapie ausgeschöpft ist und somit keine Standardtherapie mehr zur Verfügung steht.

22

Darüber hinaus hat die Antragstellerin glaubhaft gemacht, dass eine Erkrankung vorliegt, die zumindest wertungsmäßig mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung vergleichbar ist. Wertungsmäßig vergleichbar ist aufgrund der notstandsähnlichen Extremsituation bzw. der Schwere und des Ausmaßes der aus der Erkrankung im jeweiligen Einzelfall folgenden Beeinträchtigung eine die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigende Erkrankung (Becker/Kingreen/Scholz, 8. Aufl. 2022, SGB V § 2 Rn. 7 mit weiteren Nachweisen zur Rechtsprechung des Bundessozialgerichts). Der Behandler hat in seinem Gutachten vom 10.06.2023 nachvollziehbar geschildert, dass sich gerade im Hinblick auf die Tachykardie ein lebensbedrohliches Szenario für die Antragstellerin ergeben kann. In Bezug auf die Long-Covid-Erkrankung hat zumindest eine Studie aus dem Dezember 2022 eine hohe krankheitsassoziierte Mortalitätsrate ergeben. Dadurch, dass es sich um eine bislang wenig erforschte Erkrankung handelt, die erst als Folgeerscheinung der Coronapandemie aufgetreten ist, können an die Studienlage keine überspannten Anforderungen gestellt werden. Die vom Behandler zitierte Studie aus dem Dezember 2022 erscheint dem Gericht daher zunächst ausreichend, um vorläufig davon auszugehen, dass sich eine Long-Covid-Erkrankung bzw. die mit ihr einhergehenden Krankheitsbilder zu einer lebensbedrohlichen Situation manifestieren können. Daraus ergibt sich, dass zumindest eine wertungsmäßig vergleichbare Erkrankung im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzes glaubhaft ist, da die Lebensqualität der Antragstellerin bei einer Manifestation der Erkrankung auf Dauer nachhaltig beeinträchtigt wäre und sich sogar ein lebensbedrohliches Szenario entwickeln könnte.

23

Auch wenn hinsichtlich der möglichen Folgen einer Long-Covid-Erkrankung die weitere Studienlage abzuwarten bleibt, ergibt sich das dargestellte Ergebnis schließlich auch unter Anwendung der oben dargestellten Abwägungsgrundsätze. Würde das Gericht den Eilantrag ablehnen und sich im Hauptsacheverfahren herausstellen, dass ein Anspruch besteht, besteht einerseits die Gefahr, dass die Antragstellerin bis dahin mit unzumutbaren gesundheitlichen Beeinträchtigungen bis hin zum eigenen Tod konfrontiert wird. Die Kosten, mit der die Antragsgegnerin andererseits bei einem positiven Ausgang des Eilverfahrens belastet wären, stellen angesichts der möglicherweise massiven Einschränkungen bei der Antragstellerin und der Unwägbarkeiten des vorliegenden Krankheitsbildes in jedem Fall das geringere Übel dar. Der Antragstellerin kann auch angesichts der Kosten von über 1000 Euro wöchentlich nicht zugemutet werden, diese Kosten bis zu einer Hauptsacheentscheidung vorerst selbst zu tragen. Auch im Hinblick auf die bei der Antragstellerin betroffenen Rechtsgüter, namentlich die Menschenwürdegarantie (Art. 1 Abs. 1

GG) und das Recht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 GG) ergeht die Abwägungsentscheidung im Sinne der Gewährleistung effektiven Rechtsschutzes (Art. 19 Abs. 4 GG) zugunsten der Antragstellerin.

24

Ein Anordnungsgrund ist ebenfalls glaubhaft. Eine Entscheidung in der Hauptsache ist derzeit noch nicht absehbar: Das Widerspruchsverfahren ist noch nicht abgeschlossen, auch hat die Antragsgegnerin den MD noch nicht mit einer sozialmedizinischen Prüfung befasst. Würde man die Antragstellerin also auf die Hauptsache verweisen, steht zu befürchten, dass sie vor vollendete Tatsachen (massive Verschlechterung des Krankheitsverlaufs bis hin zum Tod) gestellt wird, bevor sie wirksamen Rechtsschutz in der Hauptsache erlangen kann. Die Gewährung vorläufiger Leistungen ist daher zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig.

25

Zeitlich ist die Kostenübernahme ab Eingang des Antrags auf einstweiligen Rechtsschutz, mithin ab dem 13.06.2023, möglich. Das Gericht hat die vorläufige Gewährung zeitlich auf die Bestandskraft in der Hauptsache beschränkt, da die Antragstellerin voraussichtlich langfristig auf die beantragte Therapie angewiesen ist und sich eine vorherige zeitliche Begrenzung daher nicht angeboten hat. Je nach Entwicklung des Gesundheitszustandes dürfte jedoch laufend durch die behandelnden Ärzte zu überprüfen sein, ob die streitgegenständliche Therapie in Zukunft weniger häufig erforderlich ist als vorliegend begehrt.

26

Soweit die Antragsgegnerin ausgeführt hat, dass eine Vorlage an den MD nach Eingang der Widerspruchsbegründung geplant sei, so weist das Gericht darauf hin, dass der vorliegende Antrag im einstweiligen Rechtsschutz samt dem beigefügten Gutachten vom 10.06.2023 nach pflichtgemäßer Auslegung von der Antragsgegnerin als Widerspruchsbegründung zu behandeln sein dürfte und eine zeitnahe Befassung des MD angezeigt ist.

27

2. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von § 193 SGG.