
Datum: 12.05.2010
Gericht: Sozialgericht Köln
Spruchkörper: 5. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 5 KN 30/07 KR
ECLI: ECLI:DE:SGK:2010:0512.S5KN30.07KR.00

Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Der Bescheid der Beklagten vom 15.08.2007 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 27.11.2007 wird aufgehoben.

Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin 5.769,78 Euro zu erstatten.

Die außergerichtlichen Kosten der Klägerin sind von der Beklagten zu erstatten.

Tatbestand: 1

Streitig ist die Kostenübernahme beziehungsweise Kostenerstattung für die Behandlung mit dem Präparat Lucentis. 2

Der verstorbene Versicherte litt an altersbedingter Makuladegeneration beidseits überwiegend klassisch subfoveal CNV RA und subretinaler Blutung. Unter Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung von Dr. M. vom August 2007 beantragte der Versicherte die Kostenübernahme für drei intravitreale Injektionen mit Lucentis. 3

Mit Bescheid vom 15. August 2007 erklärte sich die Beklagte bereit, die Medikamentenkosten für vorerst drei Lucentis-Injektionen bis zur Höhe von 2.400,00 Euro zuzüglich der Behandlungskosten bis zur Höhe von 891,78 Euro zu erstatten. In dem Bescheid wurde weiter ausgeführt, der Apothekenverkaufspreis von Lucentis liege nach einer aktuellen Information der Firma Novatis bei 1.523,26 Euro je Einzelspritze. Es sei möglich, diese vertriebene Einzelspritze, die ein Mehrfaches des für eine einzelne Injektionsbehandlung 4

benötigten Wirkstoffes enthalte, auf zwei oder drei Patienten gerechnete Darreichungsformen aufzuteilen. Das Städtische Krankenhaus in L. (Klinik für Augenheilkunde - Prof. Dr. P.), habe sich bereit erklärt, diese Aufteilung vorzunehmen, wodurch sich die Medikamentenkosten für drei Injektionen von circa 4.600,00 Euro auf 2.400,00 Euro verminderten. Im Übrigen wird auf den Inhalt des Bescheides Bezug genommen.

Dagegen legte der Kläger am 29. August 2007 Widerspruch ein und trug zur Begründung im Wesentlichen vor, durch diese Entscheidung würde sein Recht auf freie Auswahl des Arztes beschränkt. Er möchte sich weiterhin von Dr. M. behandeln lassen, da er zu diesem vollstes Vertrauen habe. Mit der Aufteilung der Einmalspritze mit dem Medikament Lucentis sei er nicht einverstanden, da dadurch Risiken entstünden, die den Behandlungserfolg in Frage stellten. Er erwarte die volle Erstattung der Kosten durch die Beklagte für eine intravitreale Behandlung mit Lucentis, sowie es arzneimittelrechtlich zugelassen sei als Einmalspritze sowie die Erstattung der anfallenden Behandlungskosten durch Dr. M. 5

Mit Widerspruchsbescheid vom 27. November 2007 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch als unbegründet zurück. Auf den Inhalt des Bescheides wird Bezug genommen. 6

Hiergegen richtet sich die am 21. Dezember 2007 erhobene Klage. Zur Begründung seiner Klage wiederholte der verstorbene Versicherte sein Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren und trug ergänzend vor, ausweislich der Fachinformation des Arzneimittels Lucentis dürfe die Durchstechflasche nur einmal verwendet werden. Auch wenn sich manche Ärzte bereit erklärten, entgegen der Fachinformation eine Durchstechflasche Lucentis aufzuteilen und so mehrere Patienten versorgten, rechtfertige dies nicht die Vorgehensweise der Beklagten. Die Aufteilung der Durchstechflasche Lucentis sei rechtswidrig. Hierzu nahm der verstorbene Versicherte Bezug auf eine Stellungnahme des Paul-Ehrlich-Instituts vom 09. Juli 2008, worin von dort darauf hingewiesen wurde, dass die Zulassung von Ranibizumab (Lucentis) sich lediglich auf den einmaligen Gebrauch beziehe (keine Entnahme von Teilmengen vorgesehen). Mit der Klage begehrt der Kläger die Kosten, die ihm durch die intravitreale Injektion durch Dr. M. am 16. Oktober 2007, 15. November 2007 und 17. Dezember 2007 in Höhe von 5.769,78 Euro entstanden sind. 7

Der Kläger beantragt, 8

den Bescheid der Beklagten vom 15. August 2007 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 27. November 2007 aufzuheben und die Beklagte zur Kostenerstattung in Höhe von 5.769,78 Euro zu verurteilen. 9

Die Beklagte beantragt, 10

die Klage abzuweisen. 11

Sie hält den angefochtenen Bescheid in der Fassung des Widerspruchsbescheides für rechtmäßig. Ergänzend trägt sie vor, es sei durchaus festzustellen, dass die medizinische Notwendigkeit der beantragten Arzneimitteltherapie durch die Beklagte zu keinem Zeitpunkt bestritten worden sei. Die von ihr gewählte Vorgehensweise sei jedoch aus leistungsrechtlicher Sicht sachgerecht, zumal nur auf diese Weise die erheblichen Mehrausgaben, die aus der Abgabe des für die Medikamenteneinspritzung arzneimittelrechtlich zugelassenen Lucentis (Apothekenverkaufspreis derzeit 1.523,00 Euro je Injektion) resultieren würden, in Grenzen gehalten werden könnten. 12

Das Gericht hat bei Dr. M. angefragt, aus welchen Gründen dem gesetzlich versicherten Kläger drei privatärztliche Verordnungen im September, Oktober und November 2007 für das Präparat Lucentis ausgestellt worden seien, obwohl dieses Medikament seit Beginn des Jahres 2007 europaweit die arzneimittelrechtliche Zulassung habe. Auf die Stellungnahme von Dr. M. sowie die von ihm außerdem eingereichte Stellungnahme der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wird Bezug genommen.

Der Versicherte ist am 00. Februar 2009 verstorben. Seine Tochter führt den Rechtsstreit als Rechtsnachfolgerin fort. 14

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze sowie den sonstigen Inhalt der Prozessakte und den der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung war, Bezug genommen. 15

Entscheidungsgründe: 16

Die zulässige Klage ist sachlich auch begründet. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 15. August 2007 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 27. November 2007 entspricht nicht der Sach- und Rechtslage. Die Klägerin wird dadurch beschwert im Sinne von § 54 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG), denn die Beklagte hat zu Unrecht die Kosten für die Behandlung mit dem Präparat Lucentis beschränkt. 17

Der Klägerin steht der geltend gemachte Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs. 3 Satz 1 2. Alternative SGB V zu. Nach dieser Vorschrift ist von der Krankenkasse eine Kostenerstattung in der entstandenen Höhe vorzunehmen, soweit die Leistung notwendig war, wenn die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat und dadurch Versicherten für die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden sind. Vorliegend sind die Voraussetzungen des § 13 Abs. 3 Satz 1 2. Alternative SGB V erfüllt, weil die Beklagte die vom Kläger begehrte Leistung, nämlich die ärztliche Behandlung mit dem zugelassenen Medikament Lucentis, zu Unrecht beschränkt hat. 18

Die Leistungsteilablehnung mit Bescheid vom 15. August 2007 erfolgte zu Unrecht. Unstreitig lag bei dem Versicherten eine behandlungsbedürftige Erkrankung vor. Er litt an altersbedingter feuchter Makuladegeneration und drohte zu erblinden. Das für diese Erkrankung zugelassene Medikament ist das Präparat Lucentis, das seit Anfang des Jahres 2007 für diese Indikation europaweit arzneimittelrechtlich zugelassen ist. Dieses Präparat wird von Ärzten intravitreal in das Auge injiziert. Der verstorbene Versicherte begehrte von der Beklagten als seiner gesetzlichen Krankenversicherung eine erforderliche und notwendige medizinische Behandlung mit einem zugelassenen Arzneimittel bei einem Vertragsarzt der Beklagten. Auf diese ärztliche Behandlung hat er gemäß § 27 Abs. 1 Satz 2 Nrn. 1 und 3 SGB V in Verbindung mit § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V einen Rechtsanspruch. Gemäß dieser Vorschrift haben Versicherte nämlich Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Diese Voraussetzungen lagen im Falle des verstorbenen Versicherten vor. Gemäß § 27 Abs. 1 Satz 2 SGB V umfasst die Krankenbehandlung nach Nr. 1 u. a. die ärztliche Behandlung und nach Nr. 3 die Versorgung mit Arzneimitteln. 19

Der Bescheid vom 15. August 2007 verletzt den verstorbenen Versicherten in seinen Rechten, weil die Beklagte seinem Rechtsanspruch auf Krankenbehandlung nach § 27 SGB 20

V für die von ihm begehrte Behandlung nicht nachgekommen ist. Der Beklagten steht es nicht zu, entgegen der arzneimittelrechtlichen Zulassung den Anspruch des Versicherten darauf zu beschränken, nur Teilbeträge für die benötigte Injektionsmenge zu vergüten. So lange und so weit das Präparat das arzneimittelrechtliche Zulassungsverfahren durchlaufen hat und für eine bestimmte Indikation arzneimittelrechtlich zugelassen ist, haben die Versicherten entsprechend dieser arzneimittelrechtlichen Zulassung Anspruch auf Versorgung mit diesem Arzneimittel gemäß § 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB V. Diesen Anspruch hat die Beklagte zu Unrecht nicht erfüllt, weswegen die Voraussetzungen für einen Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs. 3 SGB V erfüllt sind. Die Beklagte hat nämlich eine Leistung zu Unrecht abgelehnt. Die dem Versicherten für die selbst beschaffte Leistung entstandenen Kosten sind von ihr gemäß § 13 Abs. 3 Satz 1 2. Alternative SGB V in der entstandenen Höhe zu erstatten, weil diese Leistung notwendig war. Dem verstorbenen Versicherten sind notwendige Behandlungskosten in Höhe von 5.769,78 Euro entstanden. Das sind die Kosten für drei Injektionsspritzen des Präparates Lucentis sowie die ärztlichen Behandlungskosten.

Entgegen der Auffassung der Beklagten rechtfertigt das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 SGB V vorliegend keine andere Entscheidung. Nach dieser Vorschrift müssen die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das Maß des Notwendigen wird bei einer behandlungsbedürftigen Erkrankung bei Behandlung mit einem zugelassenen Präparat in der von der Zulassung umfassten vorgeschriebenen Form nicht überschritten. 21

Bei dieser Sach- und Rechtslage war die Beklagte antragsgemäß zu verurteilen, der Rechtsnachfolgern des verstorbenen Versicherten die Kosten für die notwendige medizinische Behandlung zu erstatten. 22

Die Kostenentscheidung beruht auf den §§ 183, 193 SGG. 23