



Sozialgericht Braunschweig

Im Namen des Volkes

Gerichtsbescheid

S 6 KR 109/20

In dem Rechtsstreit

A.

– Klägerin –

Prozessbevollmächtigter:
Rechtsanwalt B.

gegen

C.

– Beklagte –

hat die 6. Kammer des Sozialgerichts Braunschweig am 03. Januar 2024 gemäß § 105 Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch den Richter am Sozialgericht D. für Recht erkannt:

Der Bescheid der Beklagten vom 18. September 2019 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 16. April 2020 wird aufgehoben.

Die Beklagte wird verurteilt, die Kosten für die beabsichtigte bzw. schon seit Mai 2020 begonnene Vakzinationstherapie der Klägerin mit dendritischen Zellen durch das E. zu übernehmen und der Klägerin die bisher verauslagten 51.505,68 EUR nebst 4 % Zinsen hierauf nach Maßgabe der Entscheidungsgründe zu erstatten.

Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten der Klägerin zu erstatten.

Tatbestand

Die Klägerin begehrt eine Vakzinationstherapie mit dendritischen Zellen.

Die im F. 1969 geborene Klägerin ist bei der Beklagten krankenversichert und leidet in ihrem linken Auge an der aggressiven Tumorart Aderhautmelanom. Um das Risiko von Metastasierungen zu reduzieren, nutzte die Klägerin die ihr vom Universitätsklinikum G. eröffnete Möglichkeit, an einer kooperativen medizinischen Studie zur Immuntherapie am E., finanziert durch die H., teilzunehmen. Dabei wird nach Entfernung des Auges das körpereigene Tumormaterial zur Herstellung eines Impfstoffs gegen Metastasenbildung verwendet. Die Klägerin erhielt nach der Entnahme ihres Auges die ersten drei von insgesamt acht geplanten Impfungen, konnte nach zwischenzeitlich nicht ausreichender Gewinnung von Monocyten jedoch die standardisierten Impfzeiträume nicht (mehr) einhalten, so dass nach den wissenschaftlichen Regeln der Krebsstiftung die Teilnahme der Klägerin an der Studie automatisch endete. Die Klägerin beantragte daher am 24. August 2019 unter Beifügung eines umfassenden fachärztlichen Berichts des I. vom 20. August 2019 die Übernahme der Kosten für weitere prophylaktische Impfungen mit dendritischen Zellen. Ausweislich des o.g. fachärztlichen Berichts des I. belaufen sich diese Kosten (Stand: August 2019) auf 4.964 EUR pro Impfung, von denen mindestens vier für erforderlich gehalten werden, zuzüglich Kosten für die bei den ersten drei Impfungen zwecks Übernachtung im Krankenhaus anfallende Hotelpauschale in Höhe von jeweils 107,- EUR; diese Übernachtungen dienen der Überwachung eines Patienten hinsichtlich eventueller Nebenwirkungen. Wegen der weiteren Details wird auf Bl. 1 ff. der VA Bezug genommen.

Der von der Beklagten konsultierte Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) kam in seinem sozialmedizinischen Gutachten (nach Aktenlage) vom 12. September 2019 zu dem Ergebnis, es bestehe keine sozialmedizinische Indikation für die beantragte Versorgung. Es stehe zwar keine andere zugelassene Therapie zur Verfügung. Doch liege aktuell keine schwerwiegende, lebensbedrohliche oder die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigende Erkrankung vor. Zudem sei die Datenlage nicht geeignet, einen zu erwartenden Behandlungserfolg ausreichend zu begründen. Wegen der Einzelheiten wird auf Bl. 10 der VA verwiesen.

Die Beklagte lehnte den Antrag durch Bescheid vom 18. September 2019 unter ausdrücklicher Bezugnahme auf das MDK-Gutachten ab; es bestehe keine medizinische Notwendigkeit für diese beantragte Versorgung. Auch liege keine positive Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) zu der gegenständlichen Therapie vor.

Dagegen erhob die Klägerin am 27. September/ 01. Oktober 2019 Widerspruch und kündigte mit weiterem Schreiben vom selben Tag an, die Behandlung fortzusetzen, die

Behandlungskosten zu verauslagern und insoweit die Erstattung der Behandlungskosten zu beantragen. Als Widerspruchsbegründung hob die Klägerin ihr sehr hohes Mortalitätsrisiko sowie das Schreiben des I. hervor, aus dem sich der durch Studien belegte Erfolg der Therapie ergebe. Das MDK-Gutachten sei unzulänglich; die Details finden sich auf Bl. 15 ff. VA. Zudem legte die Klägerin am 10./11. Oktober 2019 eine weitere fachärztliche Stellungnahme des I. vom 08. Oktober 2019 vor, die unter Auswertung des Ablehnungsbescheides sowie des zugrundeliegenden MDK-Gutachten zu dem Ergebnis gelangt, es liege sowohl eine lebensbedrohliche Erkrankung mit akutem Behandlungsbedarf als auch ausreichende Daten zur Vakzinierungs-Immuntherapie mit dendritischen Zellen sowie eine nicht entfernte Aussicht auf Heilung mittels dieser Therapie vor. Wegen der Einzelheiten wird auf Bl. 24 f. VA Bezug genommen.

Der erneut konsultierte MDK hielt in seinem weiteren sozialmedizinischen Gutachten vom 10. Dezember 2019 (Bl. 26 ff. VA) auch unter Berücksichtigung des jüngsten Berichts des I. an der im Erstgutachten vertretenen Auffassung fest.

Nach Zwischenmitteilung dieses Ergebnisses unter dem 12. Dezember 2019 hielt die Klägerin ihren Widerspruch aufrecht. Mit Widerspruchsbescheid vom 16. April 2020 wies die Beklagte den Widerspruch auf der Grundlage der MDK-Gutachten zurück.

Die Klägerin hat am 27. April 2020 vor dem erkennenden Gericht Klage erhoben. Das anfänglich parallel dazu durchgeführte Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes (Az.: S 6 KR 122/20; Az.: des LSG: L 16 KR 261/20 B ER) hatte keinen Erfolg.

Das Gericht hat in diesem Verfahren schließlich ein am 01. Februar 2023 eingegangenes Gutachten bei dem Facharzt für Augenheilkunde Prof. J. (K.) eingeholt, hinsichtlich dessen Inhalts auf Bl. 148 ff. der GA verwiesen wird. Zusammenfassend bestehe weiterhin ein Risiko für Metastasierung mit einer sehr begrenzten Überlebenswahrscheinlichkeit von weniger als 50 % innerhalb von drei bis fünf Jahren. Die von der Beklagten vorgeschlagene Behandlung sei nicht geeignet, eine Verschlechterung der Erkrankung zu verhindern, zumal bei Metastasierung eine Chemotherapie eine statistische Ansprechrate von 5 % erwarten lasse. Die Behandlung der Klägerin mit der begehrten Therapie sei sozialmedizinisch indiziert. Auf seitens der Beklagten erhobene Einwände ist der Gutachter Prof. L. mit ergänzender Stellungnahme vom 15. Oktober 2023 eingegangen. Auf Bl. 171 ff. GA wird Bezug genommen.

Die Klägerin hat die von ihr geleisteten Zahlungen unter Beifügung von Rechnungen und Kontoauszügen zunächst im Schriftsatz vom 13. Dezember 2021 (dort S. 8; Bl. 85 GA) spezifiziert und mit ihren Schriftsätzen vom 16. Dezember 2021 (Bl. 87 GA), vom 07. März 2023 (Bl. 156 GA), vom 01. August 2023 (Bl. 165 f. GA) sowie vom 27. November 2023 (Bl. 179 GA)

aktualisierend ergänzt. Der bisher verauslagte Betrag beläuft sich auf insgesamt 51.505,68 EUR.

Die Klägerin beantragt (nunmehr),

den Bescheid der Beklagten vom 18. September 2019 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 16. April 2020 aufzuheben,

die Beklagte zu verurteilen, die Kosten für die beabsichtigte bzw. schon seit Mai 2020 begonnene Vakzinationstherapie der Klägerin mit dendritischen Zellen durch das E. zu übernehmen und der Klägerin die bisher verauslagten 51.505,68 EUR nebst 4 % Zinsen zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie verweist auf den angegriffenen Widerspruchsbescheid und vertieft dessen Begründung in ihren Schriftsätzen. Die Ausführungen des MDK seien überzeugend; denjenigen des gerichtlich bestellten Gutachters könne im Ergebnis nicht gefolgt werden.

Die Beteiligten sind zu einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid angehört worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte Bezug genommen. Sämtliche Unterlagen waren Gegenstand der Entscheidungsfindung.

Entscheidungsgründe

Das Gericht entscheidet nach Anhörung der Beteiligten mit Zustimmung der Klägerin gemäß § 105 Abs. 1 SGG durch Gerichtsbescheid.

Die vorliegende kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ist zulässig, insbesondere form- und fristgerecht erhoben, und in der Sache auch begründet. Der angegriffene Bescheid vom 18. September 2019 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 16. April 2020 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten.

Die Klägerin hat einen Anspruch auf die Gewährung der Vakzinationstherapie mit dendritischen Zellen durch das E. und – soweit sie zur Erlangung dieser Therapie bereits mit eigenen Finanzmitteln in Vorleistung getreten ist - auf die Erstattung der bisher verauslagten 51.505,68 EUR nebst 4 % Zinsen hierauf, zu berechnen nach Maßgabe der abschließenden Entscheidungsgründe dieses Urteils.

Der Leistungsanspruch der Klägerin ergibt sich aus § 2 Abs. 1a SGB V, dessen ursprünglich vom Bundesverfassungsgericht (Beschluss vom 06. Dezember 2005, Az.: 1 BvR 347/98) formulierte Voraussetzungen nach dem Ergebnis der gerichtlich angeordneten Begutachtung zur Überzeugung des Gerichts erfüllt sind.

Der Gutachter Prof. L. hat u.a. ausgeführt:

„Bei Frau M. wurde im Alter von 49 Jahren im Dezember 2018 ein Aderhautmelanom des linken Auges festgestellt. Die Überweisung an das Universitätsklinikum Hamburg ergab nach Bestätigung der Diagnose den Vorschlag entweder eine Protonentherapie in Berlin oder aber eine Entfernung des linken Auges vorzunehmen. Die letztere Variante habe den Vorteil einer histologischen Bewertung, um unter anderem auch die Prognose beurteilen zu können. Die molekulargenetische Untersuchung ergab, dass es sich um eine Monosomie 3 handelte. In dieser Gruppe besteht ein hohes Risiko für eine in kurzer Zeit auftretende Metastasierung mit einer sehr begrenzten Überlebenswahrscheinlichkeit von weniger als 50% innerhalb von 3-5 Jahren.

Sinnvolle onkologische Maßnahmen zur Beeinflussung der Metastasenbildung wie sie in der Zwischenzeit seit 2005 für das Hautmelanom vorliegen, gibt es bisher beim uvealen Melanom nicht. Im Wissen, dass diese Typisierung die Patientin in eine Hochrisikogruppe einreichte, erfolgte der Vorschlag von Seiten der N. Frau O. zu einer Vakzinierungs-Immuntherapie am E. vorzustellen. Diese wird im Rahmen einer von der Deutschen Forschungsgemeinschaft genehmigten Studie nach strengen Kriterien durchgeführt und es sind 9 Universitätskliniken sowie eine weitere Landesklinik daran beteiligt die dazu nötigen Patienten zu rekrutieren.

Leider konnte der Endpunkt zur Bewertung der Studie durch nachgeordnete Gremien wie z.B. dem gemeinsamen Bundesausschuss auf Grund der diagnosebedingt sehr schwierigen Rekrutierung bislang nicht erreicht werden. Deswegen konnte der gemeinsame Bundesausschuss sich auch mit der Finanzierungsfrage überhaupt nicht beschäftigen. Dies schließt allerdings aus, dass sich die Krankenversicherung mit den Konsequenzen für eine Therapie im Einzelfall nicht beschäftigen muss. Nach dem derzeitigen Kenntnisstand ist diese Immuntherapie für die bei Frau O. vorliegende Konstellation die einzige sinnvolle Maßnahme die Prognose möglicherweise zu verändern.

Die versicherungsrechtlich bestehende Meinung, dass ein Überleben einer Tumorerkrankung von mehr als 5 Jahren als Heilung bewertet werden kann, ist aus heutiger wissenschaftlicher Sicht absolut unsinnig. Konzepte zur Verbesserung der Überlebenswahrscheinlichkeit bei Tumorerkrankungen wurden und werden seit langer Zeit bearbeitet. Sie reichen von frühzeitiger Diagnose, effektiver chirurgischer oder/und Strahlentherapie seit dem Jahr 1900 bis hin zu den seit 2000 erarbeiteten Möglichkeiten von Vakzinierung und Immuntherapie. So haben sich z.B.

bei der adäquat durchgeführten Protonentherapie von uvealen Melanomen (2019) die Metastasenraten in den letzten 25 Jahren statistisch betrachtet um mehr als 50% reduziert.

Die beiden im Auftrag der DAK vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung erstellten Gutachten sind beide von Ärzten ohne spezielle Kenntnis von Diagnose und Therapie von Aderhauttumoren und deren Komplikationen erstellt worden. Entsprechend fallen die Beurteilungen aus. Zwar werden unterschiedliche Möglichkeiten der Nachsorge nach primärer Therapie (in diesem Fall Entfernung des Auges) an Hand von anderen Tumorentitäten abgehandelt.

Das erste Gutachten ist geprägt von glatter Unkenntnis. Es bezweifelt sogar, dass es sich um eine schwerwiegende Erkrankung handelt. Das 2.te Gutachten eines Facharztes für Hauterkrankungen geht in einer differenzierten onkologischen Betrachtung von anderen Tumoren zwar auf die Therapie mit dendritischen Zellen beim Prostatakarzinom ein.

Inwiefern diese Erfahrungen bei anderen Tumorerkrankungen auf das Aderhautmelanom übertragbar sind, bleibt aber spekulativ. Der Widerspruchsausschuss der DAK vom 12.5.2020 hat geäußert, dass durch das Nichtvorhandensein einer Entscheidung vor dem GBA leider keine Befassung möglich sei. Dies steht in glattem Widerspruch zur Beurteilung des Bundesverfassungsgerichts (6.12.2005 1 BvR 347/98), wo eine Leistungserweiterung der Krankenkasse unter bestimmten Bedingungen vorgesehen ist.

Diese Bedingungen wurden am 1.1.2012 in den § 2 Abs 1a SGB V aufgenommen. Die Entscheidung des Widerspruchsausschusses fühlt sich für mich als Arzt somit im Fall von Frau O. so an wie unterlassene Hilfeleistung. 10 Jahre nach Änderung der Rechtspraxis sollte allen Beteiligten bekannt sein, dass der Hinweis auf den Gemeinsamen Bundesausschuss keine hinreichende Beschäftigung mit der Problematik des Falles ist.

Der Gemeinsame Bundesausschuss als Institution für konkurrierende Interessen im Gesundheitswesen hat eine segensreiche Tätigkeit in mehr als 500 Verfahren erbracht. Dabei sollten ausgewogene Überlegungen für die Interessen der Krankenversicherungen, der Patienten und der behandelnden Ärzte berücksichtigt werden. Bei seltenen Erkrankungen erweist sich dieses Verfahren allerdings seit Langem als unbrauchbar. Die Zeitschiene in dem 2. Gutachten von Herrn Dr. P. mit Zitaten aus der Literatur mit unterschiedlichen Tumorerkrankungen über mehr als 20 Jahre zurück erscheint als ideales Mittel zur Nichtbefassung für den Widerspruchsausschuss der Krankenversicherung. So wurde es auch formuliert.

In den letzten 20 Jahren hat sich die Primärtherapie des Aderhautmelanoms vollständig verändert mit dem Ergebnis, dass Hochrisikopatienten auch 20 Jahre nach erfolgter Therapie

komplifikationsfrei ohne Entfernung des betroffenen Auges sind. Die unterschiedlichen heute akzeptierten Modalitäten der Behandlung von der Lichtkoagulation über die Strahlentherapie mit und ohne chirurgische Resektion sowie Kombinationen der letztgenannten Therapien wären mit der Forderung der Zulassung, nachdem der gemeinsame Bundesausschuss sein Votum abgegeben hat, niemals erreicht worden.

Frau O. hat die von der Krankenversicherung als therapeutische Maßnahme abgelehnte Vakzinierung in eigener Regie weitergeführt und ist 4 Jahre nach Entfernung des Tumorauges ohne Komplikationen abgesehen von dem Verlust des räumlichen Sehens und der Notwendigkeit im Langzeitverlauf räumliche Abstände durch Größenkonstanzmessungen im Gesichtsfeld mit dem verbliebenen Auge zu erlernen. Konkret heißt das, dass der von Frau O. beschrittene Weg der einzig sinnvolle war und offensichtlich nicht zu den aus der zitierten Literatur zu erwartenden Ergebnissen geführt hat.

Die Beweisfragen sind demzufolge folgendermaßen zu beantworten:

Zu 1.

Es besteht auf Grund der histologischen Klassifizierung ohne die durchgeführte Vakzinierungstherapie weiterhin ein hohes Risiko für eine auftretende Metastasierung mit einer sehr begrenzten Überlebenswahrscheinlichkeit von weniger als 50% innerhalb von 3-5 Jahren.

Zu 2.

Die von der Krankenversicherung vorgeschlagene Behandlung nach allgemein onkologischen Prinzipien ist nicht geeignet sicherzustellen, dass sich die Erkrankung auch hinsichtlich möglicher Metastasierungen nicht verschlechtert! Vielmehr würde sich mit einer Chemotherapie als letzte Maßnahme im Fall der Metastasierung mit den bekannten Chemotherapien statistisch gesehen eine maximale Ansprechrate von 5% ergeben.

Der derzeitige Stand der Phase III Studie in Erlangen legt nahe, dass eine deutliche Verbesserung der Prognose zu erwarten ist. In dem 2. Gutachten werden vom MDK die Argumente für eine adjuvante Therapie dargestellt. Das wichtige Argument, dass auf Grund der histologischen Untersuchung des Tumorauges keine sinnvolle andere therapeutische Maßnahme vorhanden ist, wird nicht erörtert. Auch die neuere Literatur zur Anwendung von Antikörpern, die bei Untergruppen der Gendefekte wirksam sein können, wird nicht erörtert.

Zu3.

Die Behandlung der Klägerin mit einer dendritischen Zelltherapie ist im vorliegenden Fall sozialmedizinisch indiziert! Die Indikation leitet sich im Wesentlichen ab aus dem klinischen

Verlauf der Erkrankung bei Frau O.. Bereits in der erstversorgenden Universitätsklinik wurde dieses Vorgehen als das möglicherweise beste Verfahren angestrebt, nachdem die feingewebliche Untersuchung nach Entfernung des Auges eine Monosomie 3 ergab. Diese Problematik ist seit 1996 bekannt. Die Diskussion mit der Krankenversicherung hat die Umsetzung maximal behindert, nachdem die Weiterführung der Behandlung in der Phase III Studie in Erlangen aus wissenschaftlichen Gründen nicht mehr möglich war und nur mit Hilfe der Eigeninitiative von Frau O. bis zum heutigen Tage einen anderen Verlauf genommen hat.“

Schon diese Ausführungen des Gutachters Prof. L. sind sehr gut nachvollziehbar, schlüssig, erschöpfend, in sich widerspruchsfrei, nicht von Voreingenommenheit gegenüber einer Beteiligten geprägt und damit uneingeschränkt verwertbar. Dass seitens der Ärzte des MDK das Begutachtungsergebnis nicht geteilt, sondern angezweifelt wird, ist für dieses Klageverfahren nach gerichtlicher Auffassung irrelevant. Diese Überzeugung beruht ihrerseits auf der herausragenden fachlichen Qualifikation des gerichtlich bestellten Sachverständigen; dazu hat bereits der Prozessbevollmächtigte der Klägerin im Schriftsatz vom 12. Dezember 2023 unbestritten ausgeführt:

„...dass der vom Gericht bestellte Sachverständige von 1990 bis im Jahre 2010 die Q. in K. geleitet hat und schon alleine aufgrund dieser Tatsache davon ausgegangen werden kann, dass die qualitative Bewertung einer Augenproblematik durch diesen Gutachter etwas tiefgehender und etwas professioneller aussehen dürfte In der Zeit, in der der Sachverständige Leiter der R. war, hat er unter anderem die Protonentherapie bei Augentumoren entwickelt. Hierbei handelt es sich um eine besondere Form der Strahlentherapie, die sich aufgrund der technischen Voraussetzung besonders konkret auf den Tumor dosieren lässt. Von 1998 bis zum Jahre 2005 war er dann im S. tätig und in den Jahren 2002 bis zum Jahre 2008 der T.). Im Jahre 2005 hat er dann das Bundesverdienstkreuz für seine Leistungen in der Augenheilkunde erhalten und ist Träger der Georg-Klemperer-Ehrenmedaille der Ärztekammer K. für die Entwicklung der Protonentherapie bei Augentumoren und seit dem Jahre 2017 Träger der Albrecht-von-Graefe-Medaille für seine Verdienste bei der onkologischen Ophthalmologie.“

Bei dem Gutachter handelt es sich offenkundig um eine Kapazität, deren fachliche Expertise nach Überzeugung des Gerichts außer Zweifel steht. Er widmete den überwiegenden Teil seiner beruflichen Tätigkeit seit 1978 den Behandlungskonzepten von Aderhauttumoren und behandelte selbst mehrere Tausend Fälle von Aderhauttumoren.

Der Gutachter hat zudem in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15. Oktober 2023 ausgeführt, nach der Einführung der Protonentherapie - und bei großen Tumoren zusätzlich

folgender Exzision – nahm in Berlin 1998 die Anzahl der metastatischen Erkrankungen stark ab. Weiter wird dort erklärt:

„Die 25 Jahresdaten nach erfolgreicher Protonentherapie aus U., die nach erfolgreicher Strahlentherapie eine Reduktion der metastatischen Erkrankungen von mehr als 50% ausweisen, belegen das eindrücklich. Leider liegen aus der deutschen Literatur keine Langzeitdaten vor, da die klinischen Forschungsroutinen an den dafür vorgesehenen Zentren wegen rechtlicher Vorschriften dies in Deutschland nicht zulassen.

Die zitierten Ärzte des medizinischen Dienstes, beide ohne jegliche eigene Erfahrung in der Diagnose und Therapie von Aderhauttumoren, haben eine onkologische Diskussion der möglichen Behandlungsprinzipien durchgeführt, ohne im Einzelnen auf die Diagnose- und Therapiemöglichkeiten in den verschiedenen Stadien einzugehen. Sie gehen dabei so vor, dass für jeden der Eindruck entstehen muss, dass jeder Tumor gleichartigen Prinzipien folgt. Dies ist auf dem Gebiet der Aderhauttumoren definitiv nicht der Fall. Neben der Tumorgröße und Tumorböhe und der Lage des Tumors im Auge spielen heute unter anderem darstellbare genetisch bedingte Stoffwechselvariationen der Tumorzellen eine immer größere Rolle, die auch wieder neue therapeutische Möglichkeiten eröffnen.

Von den Gutachtern wurden in den Stellungnahmen wissenschaftliche Studien z.B. zur Therapie mit dendritischen Zellen beim Prostatakarzinom zitiert, die mit dem Aderhautmelanom vom Monosomle 3 Typ bei Frau O. absolut nichts zu tun haben. Von meiner Seite aus hat dies nichts mit einer Herabwürdigung der Gutachter zu tun. In der umfangreich zitierten Literatur werden die Behandlungskonzepte von Hautmelanom und Aderhautmelanom sowie Prostatakarzinom dargestellt und locker vermischt. Für die Hautmelanome haben sich In den letzten Jahren völlig neue Möglichkeiten ergeben. Beim Aderhautmelanom liegen die Verhältnisse nach wie vor völlig anders. Die „wissenschaftliche Diskussion“ wurde als Mittel eingesetzt, um zu belegen, dass der von der V. vorgeschlagene Weg, eine Immuntherapie bei sonst fehlenden therapeutischen Möglichkeiten in W. durchzuführen, irgendwie abwegig sei. Die von den Onkologen erwähnten chemotherapeutischen Konzepte im Metastasierungsfall haben gezeigt, dass die Prognose des in diesem Fall in Frage stehenden Aderhautmelanoms mit z.B. Gemzitable u/o Treosulfan (bei sehr niedriger Ansprechrate Überlebenszeiten von 6 bis 13 Monaten) nicht beeinflusst wird.

Mit dem von mir angesprochenen Problem des Umgangs mit der Fürsorgepflicht der Krankenversicherung und der dazu vorliegenden Entscheidung des Verfassungsgerichts von 2005 erfolgt leider überhaupt keine Stellungnahme des Zentrums für Widersprüche.

Der prozedurale Bezug auf die nicht vorliegende Entscheidung des GBA ist in diesem Fall völlig absurd.

Rechtlich ist das Problem vor dem Sozialgericht dadurch entstanden, dass Frau O. nach der 3. Vakzinierungstherapie aus medizinisch-wissenschaftlichen Gründen aus der Studie ausgeschlossen werden musste. Bis dahin war die Vakzinierungstherapie von Seiten der Krankenversicherung akzeptabel. Jetzt ist dies nicht mehr der Fall und der weitere Verlauf hängt von einem Sachbearbeiter der Krankenversicherung ab. Dabei verkennt sie den Umstand, dass es sich definitiv um eine lebensbedrohliche Erkrankung handelt, bei der sehr wohl eine akute, notfallmäßige Konstellation vorlag, die der MDK-Gutachter bestreitet. Diese tritt nicht erst bei Auftreten der Metastasierung ein. Vielmehr soll die Metastasierung - wenn möglich - verhindert werden. Die Argumentation der Krankenversicherung erfüllt für mich nach wie vor den Tatbestand einer unterlassenen Hilfeleistung, die man jedem Arzt zu Recht vorwerfen würde.

Herr Rechtsanwalt X. hat sich ... mit der Krankengeschichte von Frau O. beschäftigt. Er zeigt, dass das Bestreiten des Krankheitsverlaufs einer schwerwiegenden, im Regelfall zum Tode führenden Erkrankung durch die Krankenkasse absurd ist. Die dendritische Zelltherapie ist bei Frau O. mit Sicherheit nach wie vor sozialmedizinisch indiziert. Offensichtlich sind die zur Behandlung nötigen Zellzahlen jetzt auch anlässlich der Weiterbehandlung in Erlangen wieder erreicht worden. Alternativen zum durchgeführten Verfahren finden sich nach meiner Kenntnis nicht.“

Das uneingeschränkt überzeugende (Gesamt-) Gutachten des Sachverständigen lässt aus Sicht des Gerichts an Klarheit nichts zu wünschen übrig und daher bei Berücksichtigung der dem § 2 Abs. 1a SGB V zugrundeliegenden gesetzgeberischen wie verfassungsrechtlichen Wertung nur eine stattgebende Entscheidung zu.

Der Zinsanspruch der Klägerin folgt aus und berechnet sich nach § 44 Absätze 1 bis 3 SGB I, wobei für die aktualisierende Erhöhung und Berechnung des zu verzinsenden (Gesamt-) Betrages der Eingang der insoweit jeweils ergänzenden Schriftsätze vom 16. Dezember 2021 (Bl. 87 GA), vom 07. März 2023 (Bl. 156 GA), vom 01. August 2023 (Bl. 165 f. GA) sowie vom 27. November 2023 (Bl. 179 GA) bei Gericht maßgeblich ist.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Rechtsmittelbelehrung

Dieser Gerichtsbescheid kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb **eines Monats** nach Zustellung des Gerichtsbescheids bei dem Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Georg-Wilhelm-Str. 1, 29223 Celle, oder bei der Zweigstelle des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen schriftlich oder in elektronischer Form oder zu Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen. Rechtsanwälte, Behörden oder juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse müssen die Berufung als elektronisches Dokument

übermitteln (§ 65d Satz 1 Sozialgerichtsgesetz - SGG). Gleiches gilt für die nach diesem Gesetz vertretungsberechtigten Personen, für die ein sicherer Übermittlungsweg nach § 65a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 SGG zur Verfügung steht.

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

- von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist oder
- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. § 65a Abs. 4 SGG eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Über das Justizportal des Bundes und der Länder (www.justiz.de) können weitere Informationen über die Rechtsgrundlagen, Bearbeitungsvoraussetzungen und das Verfahren des elektronischen Rechtsverkehrs abgerufen werden.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem Sozialgericht Braunschweig, Wilhelmstraße 55, 38100 Braunschweig, schriftlich oder in elektronischer Form oder zu Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll den angefochtenen Gerichtsbescheid bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Gerichtsbescheids bei dem Sozialgericht Braunschweig, Wilhelmstraße 55, 38100 Braunschweig, schriftlich oder in elektronischer Form zu stellen. Rechtsanwälte, Behörden oder juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse müssen den Antrag als elektronisches Dokument übermitteln (§ 65d Satz 1 Sozialgerichtsgesetz - SGG). Gleiches gilt für die nach diesem Gesetz vertretungsberechtigten Personen, für die ein sicherer Übermittlungsweg nach § 65a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 SGG zur Verfügung steht. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

Erfolgt die Zustellung **im Ausland**, so gilt anstelle aller genannten Monatsfristen eine Frist von **drei Monaten**.

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden. Dies gilt nicht bei Einlegung der Berufung in elektronischer Form.

D.