

## L 6 KR 1935/12 B

Land  
Freistaat Thüringen  
Sozialgericht  
Thüringer LSG  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
6

1. Instanz

-

Aktenzeichen  
S 4 KR 2537/12  
Datum

-

2. Instanz  
Thüringer LSG  
Aktenzeichen  
L 6 KR 1935/12 B  
Datum

20.04.2015

3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie  
Beschluss

Die Beschwerde der Klägerin gegen den Beschluss des Sozialgerichtes Altenburg vom 25. Oktober 2012 wird zurückgewiesen. Der Antrag auf Gewährung von Prozesskostenhilfe für das Beschwerdeverfahren wird als unstatthaft abgelehnt. Der Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt im Hauptsacheverfahren von der Beklagten die Gewährung einer Lipo-suktion (Fettabsaugung) zur Behandlung eines Lipödems (Schwellung des Fettgewebes) als Sachleistung.

Die 1987 geborene Klägerin leidet an einem Lipödem und beantragte am 28. Oktober 2011 bei der Beklagten die Übernahme der Kosten für eine Liposuktion zur Behandlung ihres Lipödems mit der Begründung, dass trotz langfristiger manueller Entlastungstherapien bisher keine signifikante Besserung der Beschwerden habe erzielt werden können.

Die Beklagte holte ein Gutachten des e.V. (MDK) vom 8. Februar 2012 ein, wonach die medizinischen Voraussetzungen für eine Leistungsgewährung nicht erfüllt seien. Da die me-dizinische Ursache des Lipödems bis heute noch nicht hinreichend geklärt sei, gebe es keine kausale Behandlung. Zwar könne zur Reduktion des Fettgewebes auch die operative Therapie mittels Fettabsaugen (Liposuktion) eingesetzt werden. Jedoch sei diese vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) nicht als neue Behandlungsmethode empfohlen worden und somit grundsätzlich kein Leistungsgegenstand der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Die Beklagte lehnte daraufhin den Antrag mit Bescheid vom 27. Februar 2012 ab. Auf den Widerspruch der Klägerin vom 21. März 2012 zog sie ein weiteres Gutachten des MDK vom 28. April 2011 aus einem anderen Fall bei, in dem ebenfalls ausgeführt wird, dass die Ursache des Lipödems bis heute noch nicht hinreichend geklärt ist, sodass es keine kausale Behandlung gebe. Die Beklagte wies hierauf den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 11. Juni 2012 zurück.

Die Klägerin hat am 11. Juli 2012 vor dem Sozialgericht Altenburg (SG) Klage erhoben (Az.: [S 4 KR 2537/12](#)) und die Bewilligung von Prozesskostenhilfe (PKH) beantragt. Zur Begründung hat sie geltend gemacht, im Falle der Liposuktion liege ein Systemmangel vor, da die Einleitung oder Durchführung eines Verfahrens zur Beurteilung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode verzögert wird mit der Folge, dass Versicherte diese Methode nicht in Anspruch nehmen könnten.

Mit Beschluss vom 25. Oktober 2012 hat das SG den Antrag der Klägerin auf Gewährung von PKH abgelehnt und zur Begründung ausgeführt, dass die Klägerin keinen Anspruch auf die begehrte Sachleistung in Form der stationär ausgeführten Liposuktion habe, da es sich dabei um ein neues Behandlungsverfahren handele, welches nicht ausreichend erprobt sei, bzw. um eine Außenseitermethode, die zwar bekannt sei, aber sich nicht bewährt habe, sodass diese Behandlungsmethode keine Leistungspflicht in der GKV auslösen könne. Es sei nicht Aufgabe der Krankenkassen, die medizinische Forschung zu finanzieren. Insoweit folge das Gericht dem Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 27. April 2012 (Az.: [L 4 KR 595/11](#)). Eine ambulant durchgeführte Liposuktion scheidet deshalb aus, weil der GBA in Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) diese neue Methode der Liposuktion weder ärztlich empfohlen habe noch ein Ausnahmefall vorliege, bei welchem diese Empfehlung des GBA entbehrlich sei. Entgegen dem Vorbringen der Klägerin liege auch kein Ausnahmefall vor, in dem es keiner Empfehlung des GBA bedürfe. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgericht (BSG) sperre das in [§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) vorgeschriebene Leistungsverbot mit Erlaubnisvorbehalt zwar nicht

Vorgehensweisen in einem singulären Krankheitsfall, wenn es sich um eine einzigartige Erkrankung handele, die weltweit nur extrem selten auftrete und die deshalb im nationalen wie im internationalen Rahmen weder systematisch erforscht sei noch systematisch behandelt werden könne. Jedoch handele es sich bei der Liposuktion ersichtlich nicht um eine extrem seltene Erkrankung in diesem Sinne. Zudem liege auch kein sogenanntes "Systemversagen" vor. Ausnahmsweise könne nämlich eine Leistungspflicht der Krankenkasse bestehen, wenn die fehlende Anerkennung einer neuen Behandlungsmethode darauf zurückzuführen sei, dass das Verfahren vor dem GBA trotz Erfüllung der für eine Überprüfung notwendigen formalen und inhaltlichen Voraussetzungen nicht oder nicht zeitgerecht durchgeführt worden sei. Hierfür sei aber weder von der Klägerin etwas vorgetragen worden, noch bestünden Anhaltspunkte, auf Grund derer sich ein solches Systemversagen ergeben könne. Ein solcher Fall des Systemversagens liege schon deshalb nicht vor, weil das Verfahren vor dem GBA antragsabhängig und ein entsprechender Antrag hinsichtlich der Aufnahme der Liposuktion in den Leistungskatalog der GKV beim GBA bisher nicht gestellt worden sei. Schließlich lägen keine Anhaltspunkte für eine gebotene grundrechtsorientierte erweiternde Auslegung des Kostenerstattungsanspruchs im Sinne von [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) in Verbindung mit [§ 2 Abs. 1a SGB V](#) bei einer neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode und damit für einen Anspruch der Klägerin auf eine Kostenübernahme hinsichtlich der von ihr begehrten Liposuktion vor. Nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen könne die bei der Klägerin festgestellte Erkrankung nicht als lebensbedrohliche oder damit wertungsmäßig vergleichbare Erkrankung angesehen werden.

Gegen den ihren Bevollmächtigten am 7. November 2012 zugestellten Beschluss hat die Klägerin am 7. Dezember 2012 Beschwerde eingelegt und zur Begründung vorgetragen, dass sich das SG nicht mit den Argumenten ihres Klagevorbringens auseinandergesetzt habe. Aus der Erfolglosigkeit der von der Beklagten bezahlten Kompressionstherapie folge, dass im System der Behandlungsmöglichkeiten der vertragsärztlichen Versorgung letztlich wirksame Behandlungsmöglichkeiten nicht existierten. Dies stelle bereits für sich genommen einen Systemmangel dar. Mit Schriftsatz vom 18. Juni 2014 hat sie zudem um Gewährung von PKH für das Beschwerdeverfahren nachgesucht.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

ihr unter Aufhebung des Beschlusses des Sozialgerichts Altenburg vom 25. Oktober 2012 Prozesskostenhilfe für das Klageverfahren vor dem Sozialgericht mit dem Aktenzeichen [S 4 KR 2537/12](#) sowie für das Beschwerdeverfahren vor dem Thüringer Landessozialgericht unter Beordnung von Rechtsanwalt F. B., , , zu gewähren.

Die Beklagte hat sich zur Beschwerde nicht geäußert.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird ergänzend auf den Inhalt der Gerichtsakte des Beschwerde- sowie des Klageverfahrens (Az. [S 4 KR 2537/12](#)), des Prozesskostenhilfehefts sowie der Versichertenakte der Beklagten Bezug genommen.

II.

Die zulässige Beschwerde ist nicht begründet. Die Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Bewilligung von PKH für das Verfahren vor dem SG.

Nach [§ 73 a Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) i.V.m. [§ 114](#) der Zivilprozessordnung (ZPO) erhält ein Beteiligter, der nach seinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten der Prozessführung nicht, nur zum Teil oder nur in Raten aufbringen kann, auf Antrag PKH, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint.

Nach dem sich aus der Gerichts- und Behördenakte sowie dem Vortrag der Beschwerdeführerin ergebenden Sachstand ist bei summarischer Überprüfung ein Klageerfolg im Verfahren der ersten Instanz derzeit nicht wahrscheinlich und erfordert auch keine weiteren Ermittlungen des SG.

Insoweit wird zur Vermeidung von Wiederholungen in entsprechender Anwendung des [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe abgesehen und auf die zutreffenden Entscheidungsgründe im angefochtenen Beschluss des SG Bezug genommen sowie im Hinblick auf das Berufungsvorbringen ergänzend ausgeführt, dass der erneute Hinweis der Klägerin auf das Vorliegen eines Systemmangels keine Erfolgsaussichten des Klageverfahrens zu begründen vermag. Das BSG hat insoweit zur ambulanten Liposuktion im Beschluss vom 10. Mai 2012 (Az.: [B 1 KR 78/11 B](#), nach juris) u.a. ausgeführt: " Der erkennende Senat hat - wie vom LSG ausgeführt - bereits entschieden, dass ein Anspruch auf die neue Behandlungsmethode der ambulanten ärztlichen Liposuktion zu Lasten der GKV nicht in Betracht kommt, solange der GBA die neue Methode der Fettabsaugung nicht positiv empfohlen hat ([§ 135 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB V](#)) o-der ein Ausnahmefall vorliegt, in welchem die positive Empfehlung entbehrlich ist (BSG [SozR 4-2500 § 13 Nr. 19](#) RdNr 13 ff). Der hier allein in Betracht kommende Ausnahmefall des Systemversagens setzt nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats voraus, dass das Verfahren vor dem GBA trotz Erfüllung der für eine Überprüfung notwendigen formalen und inhaltlichen Voraussetzungen nicht oder nicht zeitgerecht durchgeführt wurde (vgl dazu [BSGE 97, 190 = SozR 4-2500 § 27 Nr. 12](#), RdNr 17 f mwN - LITT). Abgesehen davon, dass schon in tatsächlicher Sicht nicht ersichtlich ist, aufgrund welcher neueren oder schon vorhandenen, aber bislang nicht berücksichtigten medizinischen Erkenntnisse die antragsberechtigten Stellen es versäumt hätten, einen Antrag zu stellen, bestehen keine vernünftigen Zweifel daran, dass eine solche Fürsorgepflicht [im Sinne der gestellten Rechtsfrage, ob eine Krankenkasse eine Fürsorgepflicht hat, für einen Antrag (durch einen Berechtigten) auf Einleitung eines Verfahrens zur Bewertung der Liposuktion durch den GBA Sorge zu tragen] nicht besteht." Dem folgt der erkennende Senat und fügt an, dass zwischenzeitlich der GBA am 22. Mai 2014 beschlossen hat, den Antrag der Patientenvertretung nach [§ 140f SGB V](#) vom 20. März 2014 auf Bewertung der Liposuktion bei Lipödem gemäß [§ 135 Abs. 1](#) und [§ 137c SGB V](#) anzunehmen, das diesbezügliche Beratungsverfahren einzuleiten und den Unterausschuss Methodenbewertung mit der Durchführung der Bewertung zu beauftragen. Auch aus diesem Grunde hat der Senat keinen Anlass, von einem Systemmangel auszugehen (vgl. hierzu bereits Senatsbeschluss vom 6. August 2014 - Az.: [L 6 KR 645/14 B](#)).

Soweit die Klägerin einen Systemmangel darin sehen will, dass aus der Erfolglosigkeit der von der Beklagten bezahlten Kompressionstherapie folge, dass im System der Behandlungsmöglichkeiten der vertragsärztlichen Versorgung letztlich wirksame Behandlungsmöglichkeiten nicht existierten, weist der Senat daraufhin, dass dies keinen Systemmangel im Sinne der Rechtsprechung des BSG (vgl. z.B. den oben zitierten Beschluss vom 10. Mai 2012) begründen kann. In diesem Zusammenhang führt z.B. das LSG Rheinland-

Pfalz zur stationären Liposuktion Folgendes aus (Urteil vom 5. Februar 2015, Az.: [L 5 KR 228/13](#), nach juris): "Zur Überzeugung des Senats können derzeit zur Qualität und Wirksamkeit der Liposuktion im Sinne des [§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) keine zuverlässigen, wissenschaftlich nachprüfbaren Aussagen gemacht werden. Es fehlen weiterhin wissenschaftlich einwandfrei durchgeführte Studien über die Zahl der behandelten Fälle und die Wirksamkeit der Methode. Dies ergibt sich aus dem Grundsatzgutachten "Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen" der Sozialmedizinischen Expertengruppe 7 des MDK vom 06.10.2011. Nach eingehender Recherche der einschlägigen Publikationen ist die Expertengruppe zu dem zusammenfassenden Ergebnis gelangt, dass die Methode der Liposuktion zur Therapie des Lipödems derzeit noch Gegenstand wissenschaftlicher Diskussion ist und weitere randomisierte Studien erforderlich sind, um sie zu einer den Kriterien der evidenzbasierten Medizin entsprechenden Behandlungsmethode qualifizieren zu können. Dass sich in diesem Erkenntnisstand zwischenzeitlich wesentliche Änderungen ergeben, haben, vermag der Senat nach dem Ergebnis der weiteren Ermittlungen im Berufungsverfahren nicht zu erkennen. Die Sachverständige Dr. L hat in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 27.06.2014 speziell auch zu dieser Frage zwar behauptet, bei der Liposuktion zur Behandlung eines Lipolymphödems handele es sich um eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlungsmethode. Zur Untermauerung dieser These hat sie sich jedoch lediglich auf die der S 1-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie zu Grunde liegende Studienlage sowie Veröffentlichungen aus der Zeit bis 2011 gestützt. Mit der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie hat sich die Expertengruppe jedoch explizit auseinandergesetzt und diese als nicht evidenzbasiert bezeichnet. Denn als Belege für den Nutzen führt die Leitlinie im Wesentlichen Ergebnisse von Registernachbeobachtungen und kleineren Fallserien an. Da die Expertengruppe 7 im Grundsatzgutachten vom 06.10.2011 (Ziffer 12) eine Aktualisierung spätestens im Jahre 2013 vorgesehen hatte, hat der Senat hierzu den ergänzenden Begutachtungslaufzettel vom 11.10.2013, herausgegeben vom Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V., beigezogen, in dem einleitend betont wird, dass die sozialmedizinische Empfehlung des SEG 7-Gutachtens weiterhin Gültigkeit habe, da seit der Erstellung keine Änderungen bezüglich der medizinischen Grundlagen, der Studienlage oder der relevanten gesetzlichen Bestimmungen eingetreten seien. Schließlich ergibt sich aus dem vom Senat aus einem Parallelrechtsstreit beigezogenen MDK-Gutachten von Dr. N vom 04.11.2014, dass die aktuelle Recherche der Gutachterin in der medizinisch-wissenschaftlichen Datenbank PubMed nach randomisierten, kontrollierten Studien unter dem Stichwort: "liposuction AND lipedema" keine spezifischen Treffer ergeben hat. Insofern ergibt sich auch aus dem Umstand, dass zwischenzeitlich der GBA am 22.05.2014 beschlossen hat, den Antrag der Patientenvertretung nach [§ 140 f SGB V](#) vom 20.03.2014 auf Bewertung der Liposuktion bei Lipödem gemäß [§ 135 Abs. 1](#) und [§ 137 c SGB V](#) anzunehmen, das diesbezügliche Beratungsverfahren einzuleiten und den Unterausschuss Methodenbewertung mit der Durchführung der Bewertung zu beauftragen, keine abweichende Beurteilung des Erkenntnisstandes. Wie Dr. N im Gutachten vom 04.11.2014 aufgezeigt hat, stützt sich der Antrag der Patientenvertretung im Wesentlichen ebenfalls auf die bekannten Studien bzw. Nachbeobachtungen aus der Zeit bis 2011 und führt keine neuen randomisierten und kontrollierten Studien auf. Bestätigt wird diese Beurteilung schließlich durch die wenige Tage vor der mündlichen Verhandlung bekannt gewordenen und den Beteiligten zugänglich gemachte (s.<http://www.sindbad-mds.de/infomed/sindbad.nsf/002568A2003D5BAE/20B52FBDE168255FC125795A003AF75D?OpenDocument>) Aktualisierung des Primärgutachtens der SEG 7 "Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen" vom 15.01.2015. Hierin hat die SEG 7 im Einzelnen überzeugend dargelegt, dass die zwei zwischenzeitlich identifizierten kontrollierten Studien, welche die Liposuktion bei sekundären Lymphödem der Arme nach Brustkrebstherapie bzw. zur Schmerztherapie bei Lipomatosis dolorosa untersuchen, erhebliche methodische sowie zum Teil inhaltliche Limitationen haben und unzureichend über Langzeitergebnisse und Nebenwirkungen der Therapie berichten. ( ) Fehlt mithin ein wissenschaftlicher Beleg der Wirksamkeit der Liposuktion zur Behandlung eines Lipödems, so kommt auch im Rahmen einer vollstationären Krankenhausbehandlung jedenfalls derzeit die Erbringung einer Liposuktion zur Behandlung eines Lipödems zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nicht in Betracht (ebenso bereits LSG Baden-Württemberg 27.04.2012 - [L 4 KR 595/11](#), juris; 01.03.2013 - [L 4 KR 3517/11](#), juris; Sächsisches LSG 16.01.2014 - [L 1 KR 229/10](#), juris, LSG Nordrhein-Westfalen 16.01.2014 - [L 16 KR 558/13](#), juris; a.A. Hessisches LSG 05.02.2013 - [L 1 KR 391/12](#))." Der erkennende Senat schließt sich dem an und stellt zusammenfassend fest, dass zumindest derzeit keine hinreichende Erfolgsaussicht für die Klage besteht.

Die Klägerin hat schließlich auch keinen Anspruch auf die Gewährung von PKH für das Beschwerdeverfahren. Ungeachtet des oben aufgezeigten Fehlens der hinreichenden Aussicht auf Erfolg des Rechtsbehelfs ist dieser Antrag bereits unstatthaft, da weder für das PKH-Bewilligungsverfahren noch für ein sich ggfs. anschließendes Beschwerdeverfahren nach [§ 127 Abs. 2 Satz 2 ZPO](#) die Bewilligung von PKH in Betracht kommt. Das gilt ungeachtet der Tatsache, dass die bei einer PKH-Beschwerde anfallende Verfahrensgebühr gemäß [§ 127 Abs. 4 ZPO](#) nicht zu erstatten ist. Der Senat schließt sich insoweit der ganz überwiegenden Auffassung in Literatur und Rechtsprechung (vgl. LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 5. März 2013 - Az.: [L 8 SO 304/12 B](#), nach juris m.w.N.) an. Soweit der 15. Senat des LSG Niedersachsen-Bremen im Beschluss vom 12. Januar 2012 - [L 15 AS 305/11 B](#) die vereinzelt gebliebene gegenteilige Auffassung vertritt, kann dem nicht gefolgt werden. Mit dem dort in Bezug genommenen Beschluss des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 19. Dezember 2002 (Az.: [III ZB 33/02](#), nach juris) hatte der BGH Prozesskostenhilfe für eine im Rahmen des Prozesskostenhilfverfahrens beim BGH geführte Rechtsbeschwerde mit der Begründung bewilligt, eine solche Rechtsbeschwerde könne wirksam nur durch einen beim BGH zugelassenen Rechtsanwalt eingelegt werden kann. Im PKH-Beschwerdeverfahren vor den Landessozialgerichten herrscht jedoch kein Anwaltszwang (ebenso bereits LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 11. März 2013 - Az.: [L 11 AS 1495/12 B](#) sowie LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 17. Januar 2014 - Az.: [L 1 KR 536/13 B](#), jeweils nach juris).

Der Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FST

Saved

2015-05-07