

L 6 KR 980/15

Land

Freistaat Thüringen

Sozialgericht

Thüringer LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Gotha (FST)

Aktenzeichen

S 41 KR 5091/13

Datum

23.06.2015

2. Instanz

Thüringer LSG

Aktenzeichen

L 6 KR 980/15

Datum

24.10.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Gotha vom 23. Juni 2015 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte der Klägerin die Kosten für eine ambulant durchgeführte Liposuktion (Fettabsaugung) in Höhe von 4.651,17 Euro zu erstatten hat.

Die 1960 geborene Klägerin ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert und leidet an einem Lipödem beider Beine/Ganzbeintyp mit lymphodynamischer Ödemneigung. Am 11. März 2013 beantragte sie bei der Beklagten unter Vorlage einer ärztlichen Stellungnahme der Fachärztin für Dermatologie/Phlebologie/Allergologie/Lymphologie Z. vom 26. Februar 2013, vier Fotos ihrer Beine und eines Kostenvoranschlages des OP-Zentrum & Praxis für Chirurgie/Orthopädie, Medizinisches Versorgungszentrum J. vom 3. Januar 2013 die Kostenübernahme für eine ambulante Fettabsaugung in Tumescenz-Lokalanästhesie der Oberschenkel beidseits innen und ventral in Höhe von insgesamt 4.500,00 Euro.

Die Beklagte holte eine Gutachten beim M. D. der Krankenversicherung Th. (MDK) ein, un-terrichtete die Klägerin mit Schreiben vom 13. März 2013 hierüber und lehnte den Antrag mit Bescheid vom 3. April 2013 mit der Begründung ab, dass nach den Aussagen des MDK im Gutachten vom 22. März 2013 ambulante konservative Behandlungsmöglichkeiten, wie Bewegungstherapie, Kompressionstherapie und regelmäßige langfristige manuelle Lymphdrainage, konsequent auszuschöpfen seien und deshalb die Liposuktion nicht empfohlen werde.

Im Rahmen des hiergegen gerichteten Widerspruchs führte die Klägerin aus, sie habe zurzeit wieder die üblichen Beschwerden bei einem Lipödem, wie starke Schmerzen in den Beinen und dicker werdenden Armen, obwohl sie dreimal wöchentlich mindestens zwei Stunden ins Fitnessstudio gehe. Es sei wichtig, den negativen Krankheitsverlauf frühestmöglich zu stoppen. Dass der Gemeinsame Bundesausschuss noch keine Empfehlung zur Liposuktion gegeben habe sei zumindest aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Die Beklagte beauftragte daraufhin den MDK mit einer weiteren sozialmedizinischen Stellungnahme vom 16. Mai 2013, in der wiederum ausgeführt wurde, eine Kostenübernahme werde nicht empfohlen. Es handele sich um eine neue Behandlungsmethode, deren Wirksamkeit anhand evidenzbasierter Studien nicht belegt sei. Auch unter Berücksichtigung des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichtes (BVerfG) vom 6. Dezember 2005 (Az.: 1 BvR 347 /98) ergebe sich kein anderes Begutachtungsergebnis, da im Falle der Klägerin weder eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende Krankheit noch eine vergleichbare akut drohende schwere irreversible Behinderung oder Pflegebedürftigkeit vorliege. Es stünden, wie bereits im Vor-gutachten ausgeführt, ambulant ausreichend Behandlungsmethoden zur Verfügung. Im Vordergrund stünden konsequente Entstauungstherapien, regelmäßiges Tragen der Kompressionsstrümpfe, regelmäßige manuelle Lymphdrainagen zwei bis dreimal wöchentlich. ggf. auch außerhalb des Regelfalles, Bewegungstherapien sowie Ödemgymnastik. Empfohlen werden könne auch die Versorgung mit einem Hilfsmittel zur apparativen Kompressionstherapie und gegebenenfalls eine lymphologische Reha-Maßnahme. Psychische Beeinträchtigung seien mit Mitteln der Psychotherapie, nicht aber mit chirurgischen Mitteln zu behandeln.

Hierauf legte die Klägerin eine fachärztliche Stellungnahme der Praxisklinik Dres. K./H. vom 26. Juni 2013 vor, wonach sie an einem Lipödem "Ober- und Unterschenkel, beginnend auch beide Oberarme" leide und als Therapie die Wasserstrahl-assistierte Liposuktion und komplexe physikalische Entstauungstherapie empfohlen werde. Zudem überreichte sie einen "verbindlichen Kostenvoranschlag" der Praxisklinik für die Wasserstrahl-assistierte Liposuktion in Höhe von 3.954,56 Euro und führte ergänzend aus, die Schmerzen würden sie zwingen zu handeln.

Mit Widerspruchsbescheid vom 23. September 2013 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück und führte zur Begründung aus, als nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) empfohlene neue Methode sei die ambulante Fettabsaugung bei Lipödemen grundsätzlich kein Leistungsgegenstand der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Ausnahmefälle, in denen es keiner Empfehlung des GBA bedürfe, lägen im Falle der Klägerin nicht vor. Für einen Seltenheitsfall, bei dem eine Ausnahme von diesem Erfordernis erwogen werden könnte, gebe es keine Hinweise. Die verfassungskonforme Auslegung setze voraus, dass eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende Erkrankung vorliege. Bereits daran fehle es vorliegend. Weitere Voraussetzung nach den vom Bundesverfassungsgericht entwickelten Ausnahmefällen sei, dass für die Erkrankung keine allgemein anerkannte Behandlung zur Verfügung stehe. Auch dies treffe hier nicht zu. Als anerkannte Maßnahmen stünden vielmehr die manuelle Lymphdrainage und die Kompressionstherapie als komplexer physikalischer Entstauungstherapie, ergänzt um eine Bewegungstherapie und das nächtliche Hochlagern der Beine zur Verfügung. Zudem bestünde die Möglichkeit, eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme durchzuführen. Auch das Erfordernis der lebenslangen Durchführung der konservativen Therapien lasse den Anspruch auf Kostenübernahme nicht entstehen, da eine Vielzahl von Krankheiten eine lebenslange Behandlungsbedürftigkeit bedingten. Ein rein wirtschaftlicher oder finanzieller Aspekt sei für die Beurteilung der Kostenübernahme einer beantragten Leistung zudem nicht von Bedeutung. Schließlich liege auch keine Genehmigungsfiktion im Sinne des seit dem 26. Februar 2013 in Kraft getretenen [§ 13 Abs. 3a](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) vor. Nach dieser Vorschrift habe die Krankenkasse spätestens nach Ablauf von 3 Wochen nach Eingang über den Antrag auf Kostenübernahme zu entscheiden. Sei eine Stellungnahme des MDK erforderlich, verlängere sich die Frist auf 5 Wochen. Ihr Leistungsantrag habe der Beklagten am 11. März 2013 vorgelegen. Hierauf sei eine gutachterliche Stellungnahme des MDK eingeholt und mit Bescheid vom 3. April 2013 der Antrag abgelehnt worden. Dies sei fristgerecht. Darüber hinaus werde der Leistungsrahmen des SGB V durch [§ 13 Abs. 3a SGB V](#) nicht erweitert. Auch bei einer Fristüberschreitung greife die Genehmigungsfiktion nur dann, wenn es sich um eine zugelassene Behandlungsmethode handele. Dies sei bei der beantragten Liposuktion nicht der Fall.

Mit ihrer am 17. Oktober 2013 vor dem Sozialgericht Gotha (SG) erhobenen Klage hat die Klägerin geltend gemacht, Anspruch auf die beantragte Liposuktion zu haben, da ambulante Maßnahmen nicht ausreichend seien. Der Beklagten gelinge es nicht, in zumutbarer Entfernung und zumutbarer Zeit die erforderliche Sachleistung durch einen Vertragspartner zu gewähren. Auch könne die Beklagte das in ihrem Widerspruchsbescheid angeführte Wirtschaftlichkeitsgebot nicht im Ernst gemeint haben. Die angestrebte Liposuktion bedeute einen finanziellen Aufwand von einmalig ca. 4.000,00 Euro. Dagegen führe die jährlich wiederkehrende Behandlung durch ambulante Maßnahmen bei verschiedensten Ärzten zu einer finanziellen Belastung der Beklagten in Höhe von jährlich 4.000,00 Euro. Mit einmaliger Behandlung in Gestalt einer Liposuktion sei damit eine Besserung bzw. Heilung herbeizuführen und könnten weitere und turnusmäßige Behandlungen, auf wie viel Jahre auch immer, vermieden werden. Sie hat die streitgegenständliche Liposuktion am 21. November 2013 ambulant in der Praxisklinik Dr. med. H. K./Dr. med. K. H. H. durchführen lassen und hierfür zusammen mit der Anästhesie 4.651,17 Euro bezahlt. Entsprechende Belege hat sie vorgelegt.

Das SG hat im Wege der Beweisaufnahme Befundberichte bei Dres. R., Z., V., und H. eingeholt. Dr. H. hat in seinem Befundbericht vom 26. Juni 2013 ausgeführt, aufgrund des von ihm gestellten Befundes seien zwei bis drei Eingriffe nötig, die ambulant durchgeführt werden könnten. Es liege keine kosmetische Indikation vor, sodass die Kostenübernahme gerechtfertigt sei. Eine Liposuktion stelle aufgrund der vorliegenden Daten die führende Therapieoption dar. Dr. R. hat insoweit in ihrem Befundbericht vom 8. Februar 2014 angegeben, die Klägerin leide an einem Lipödem beider Beine vom Ganzbeintyp mit lymphodynamischer Ödemenneigung und infolgedessen an druckschmerzhafter Schwellung der Beine. Die Liposuktion sei bereits erfolgt.

Mit Gerichtsbescheid vom 23. Juni 2015 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, die Leistung sei nicht unaufschiebbar gewesen und die Beklagte habe sie auch nicht zu Unrecht abgelehnt, denn die Klägerin habe keinen Anspruch auf die begehrte Liposuktion im Wege der Sachleistung gehabt. Ein Anspruch auf eine ambulante ärztliche Liposuktion scheitere daran, dass der GBA die neue Methode der Fettabsaugung nicht positiv empfohlen habe und kein Ausnahmefall vorliege, in welchem dies entbehrlich sei. Dies entspreche der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG, z.B. Urteil vom 16. Dezember 2008 - Az.: [B 1 KR 11/08 R](#)). Auch ein Ausnahmefall, in dem es keiner Empfehlung des GBA bedürfe, liege nicht vor. Es gebe nach der genannten Entscheidung des BSG weder Anhaltspunkte für ein Systemversagen, noch liege bei schmerzhaften Lipödemen eine wertungsmäßig einer lebensbedrohlichen Erkrankung vergleichbare Erkrankung vor. Auf mögliche schwerwiegende Langzeitfolgen, sofern sie denn überhaupt drohten, könne in diesem Zusammenhang nicht abgestellt werden, weil der Eintritt der befürchteten Folgen unmittelbar bevorstehen müsse. Etwas anderes ergebe sich schließlich auch nicht dar-aus, dass der GBA mit Beschluss vom 22. Mai 2014 nunmehr ein Beratungsverfahren zur Bewertung der Liposuktion bei Lipödem eingeleitet habe. Selbst wenn der GBA im Ergebnis zu einer Positivempfehlung kommen sollte, könne sich die Klägerin im Erstattungsverfahren hierauf nicht berufen. Maßgeblich sei, ob ein Leistungsanspruch zum Zeitpunkt der Behandlung bestanden habe, spätere Änderungen zugunsten der Versicherten genügten nicht. Das gesetzliche Verbot neuer Behandlungsmethoden habe im Interesse der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung den Sinn, den Versicherten und die Versichertengemeinschaft vor riskanten und/oder ineffektiven medizinischen Maßnahmen zu schützen. Mit diesem Ziel wäre es nicht zu vereinbaren, wenn nachträglich die Kosten für eine Therapie zu erstatten wären, deren Wirksamkeit und Unbedenklichkeit im Zeitpunkt der Behandlung zweifelhaft gewesen sei.

Mit ihrer am 28. Juli 2015 eingelegten Berufung gegen den ihren Bevollmächtigten am 29. Juni 2015 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin vorgetragen, das SG habe es versäumt ein Sachverständigengutachten zur Frage des Vorliegens eines Ausnahmefalles einzuholen. Dem SG fehle zur Beantwortung dieser Frage das erforderliche Sachwissen. Im Gegenteil liege bei ihr ein Seltenheitsfall vor. Im Übrigen werde die Liposuktion seit ca. 30 Jahren durchgeführt. Etwaige Nebenwirkungen seien nicht bekannt. Anerkannte Alternativmethoden hätten bei ihr letztlich keine Wirkung gezeigt. Deshalb habe eine dringende Behandlungsbedürftigkeit vorgelegen. Die zwischenzeitliche Einleitung einer Prüfung der Behandlungsmethode durch den GBA lasse darauf schließen, dass die Wichtigkeit und die Erfolge der Liposuktion durch den GBA anerkannt würden.

Die Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Gotha vom 23. Juni 2015 sowie den Bescheid der Beklagten vom 3. April 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. September 2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr die Kosten für die ambulant durchgeführte Liposuktion in Höhe von insgesamt 4.651,17 Euro zu erstatten. Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheids.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird ergänzend auf den Inhalt der Prozessakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung war.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet, denn ihre Klage ist unbegründet.

Die Klägerin hat keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Übernahme der Kosten für eine ambulant durchgeführte Liposuktion. Zur Begründung nimmt der Senat nach [§ 153 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Ausführungen des SG im angefochtenen Gerichtsbescheid vom 23. Juni 2015 Bezug, denen er folgt. Im Übrigen wird im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Klägerin ergänzend noch auf Folgendes hingewiesen:

Wie der Senat bereits mehrfach entschieden hat (z.B. Urteile vom 31. Januar 2017 - Az.: [L 6 KR 885/14](#) und vom 23. August 2016 - Az.: [L 6 KR 241/14](#) sowie Beschluss vom 29. August 2012 - Az.: [L 6 KR 49/12 B](#), jeweils nach juris), scheitert ein Anspruch auf eine ambulante ärztliche Liposuktion daran, dass der GBA die neue Methode der Fettabsaugung nicht positiv empfohlen hat und kein Ausnahmefall vorliegt, in welchem dies entbehrlich ist. Dies entspricht der ständigen Rechtsprechung des BSG (vgl. Urteil vom 16. Dezember 2008 - Az.: [B 1 KR 11/08 R](#), bestätigt durch Beschluss vom 10. Mai 2012 - Az.: [B 1 KR 78/11 B](#), jeweils nach juris). Auch ein Ausnahmefall, in dem es keiner Empfehlung des GBA bedarf, liegt ersichtlich nicht vor. Nach den genannten Entscheidungen des BSG liegt eine wertungsmäßig einer lebensbedrohlichen Erkrankung vergleichbare Erkrankung bei schmerzhaften Lipödemem nicht vor. Auch ein sogenannter Seltenheitsfall ist entgegen der Auffassung der Klägerin nicht gegeben, weil es sich bei dem Lipödem offenkundig nicht um eine sehr seltene Krankheit handelt, die sich wegen ihrer Seltenheit der systematischen wissenschaftlichen Untersuchung entzieht und für die deshalb keine wissenschaftlich auf ihre Wirkung überprüfte Behandlungsmethode zur Verfügung stehen kann (vgl. BSG, Urteil vom 19. Oktober 2004 - Az.: [B 1 KR 27/02 R](#), nach juris). Insofern bedarf es auch keiner Einholung eines Sachverständigengutachtens.

Entgegen der mit ihrer Berufung vertretenen Ansicht, liegt auch kein Systemversagen vor. Dies setzt nach der Rechtsprechung des BSG 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. BSG, Urteil vom 7. November 2006 - Az.: [B 1 KR 24/06 R](#), nach juris). Hierfür genügt es jedenfalls nicht, dass die Behandlungsmethode schon länger bekannt ist, ohne dass sich der GBA hiermit befasst hat. Hinzu kommt, dass der GBA, wie die Klägerin zu Recht ausführt, mit Beschluss vom 22. Mai 2014 nunmehr ein Beratungsverfahren zur Bewertung der Liposuktion bei Lipödem eingeleitet hat. Dass dies, wie die Klägerin meint, darauf schließen lasse, dass die Wichtigkeit und die Erfolge der Liposuktion durch den GBA anerkannt würden, ist für den Senat nicht nachvollziehbar. Im Gegenteil hat der GBA mit Beschluss vom 20. Juli 2017 die laufende Bewertung der Methode wegen der problematischen Studienlage bis zur Erstellung einer Studie zur Verbesserung der Erkenntnislage ausgesetzt. Zudem wäre, wie das SG bereits zutreffend ausgeführt hat, eine 2014 getroffene Entscheidung des GBA für das Kostenerstattungsbegehren der Klägerin völlig ohne Belang, da sie sich die Sachleistung bereits im Jahre 2013 selbst verschafft hat.

Lediglich der Vollständigkeit halber weist der Senat abschließend darauf hin, dass, abgesehen von dem Umstand, dass die stattgehabte Narkose bereits in dem im Verwaltungsverfahren durch die Klägerin vorgelegten "verbindlichen Kostenvoranschlag" der Praxisklinik vom 26. Juni 2013 enthalten war, ihr die nunmehr ausweislich der im erstinstanzlichen Verfahren überreichten Rechnung des Dr. Sch. vom 21. November 2013 für "Auslagen Anästhesie" berechneten 720,00 Euro keine Kosten im Rechtssinne darstellen. Die genannte Rechnung des Dr. Sch. begründete nämlich keinen rechtswirksamen Vergütungsanspruch. Sie unterfiel dem Anwendungsbereich der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), begründete jedoch keine Fälligkeit der Vergütung, weil sie die formellen Voraussetzungen der Regelung des § 12 Abs. 2 bis 4 GOÄ nicht erfüllte. Versicherten entstehen dann keine Kosten im Rechtssinne, wenn der behandelnde Arzt anstelle der Vergütung von Einzelleistungen ein Pauschalhonorar ohne Bezugnahme auf das Leistungsverzeichnis der GOÄ in Rechnung stellt und den Auslagenersatz pauschaliert (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 11. Juli 2017 - Az.: [B 1 KR 1/17 R](#), Rdnr. 34). Trotz-dem - ohne positive Kenntnis dieser Rechtslage - geleistete Zahlungen kann der Patient vom Arzt selbst dann zurückfordern, wenn er sich mit dem Operationsergebnis zufrieden gezeigt hat. Die Rechnung von Dr. Sch. für "Auslagen Anästhesie" vom 21. November 2013 belief sich pauschal auf insgesamt 720,00 Euro, ohne die für die berechnete Leistung relevanten Gebührennummern und den Steigerungssatz zu benennen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FST

Saved

2018-01-10