L 5 KR 2401/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KR 559/13
Datum
07.05.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 2401/13
Datum
27.08.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 07.05.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für den zweiten Rechtszug nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht eine Liposuktionsbehandlung als Sachleistung.

Die 1983 geborene Klägerin, von Beruf Krankenschwester, leidet an einem Lipödem-Syndrom der Beine und Arme (ICD R60.0). Die Erstdiagnose wurde im Jahr 2010 gestellt. Seit Februar 2011 erhält sie manuelle Lymphdrainagen und trägt Kompressionshosen bzw. -strümpfe. Das Körpergewicht beträgt derzeit 68 kg bei einer Körpergröße von 165 cm.

Bereits im Jahr 2010 beantragte die Klägerin bei der Beklagten unter Vorlage ärztlicher Atteste die Kostenübernahme für eine Liposuktion. Mit bestandskräftigen Bescheiden vom 15.12.2010 und 14.01.2011 lehnte die Beklagte das Begehren ab.

Im Dezember 2011 beantragte Dr. H., Leitender Arzt der Plastischen und Ästhetischen Chirurgie am nach § 108 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) zugelassenen Krankenhaus "P. Klinik am S." in H.-L., im Namen der Klägerin die Kostenübernahme einer wasserstrahlassistierten Liposuktion im Bereich der oberen und unteren Extremitäten. Die konservative Therapie habe zu keiner Besserung geführt. Die Liposuktion sei medizinisch notwendig. Es seien drei Sitzungen unter stationären Bedingungen geplant.

Mit Bescheid vom 09.01.2012 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Es handele sich um eine neue Behandlungsmethode, die nicht zur vertragsärztlichen Versorgung gehöre. Die Sach- und Rechtslage habe sich seit den letzten Entscheidungen nicht geändert. Hiergegen legte die Klägerin Widerspruch ein und legte ein Attest der Nervenärztin Dr. H.-P. vom 05.03.2012 vor, wonach eine Anpassungsstörung mit depressiver Symptomatik bestehe. Ohne den geplanten Eingriff könne eine deutliche Verschlechterung nicht ausgeschlossen werden. Auf Anforderung der Beklagten nahm der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) unter dem 24.04.2012 Stellung und führte aus, es handele sich um eine außervertragliche Leistung, die bislang keinen Eingang in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gefunden habe. Zudem liege ein Gutachten der "Sozialmedizinischen Expertengruppe 7" von Oktober 2011 mit negativem Votum vor. Als konservative Therapie komme Bewegungstherapie, Kompressionstherapie und Lymphdrainage in Betracht. Bei der Klägerin habe das Tragen einer Kompressionshose und manuelle Lymphdrainage keine signifikante Besserung der Beschwerden erzielt. Eine lebensbedrohliche Situation im Sinne der sog. Nikolausentscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) bestünde jedoch nicht.

Mit Bescheid vom 08.05.2012 lehnte die Beklagte daraufhin nochmals den Antrag auf Liposuktion ab. Gegen diese Entscheidung legte die Klägerin unter Vorlage von Attesten am 10.05.2012 Widerspruch ein. Dr. B.-S., Fachärztin für Allgemeinmedizin, bescheinigte unter dem 14.05.2012, dass ein Progress der Erkrankung trotz Gewichtskonstanz und Sport nicht aufzuhalten sei. Von einer Besserung sei ohne Operation nicht auszugehen. Dr. H. von der P. Klinik sprach sich nochmals unter dem 24.05.2012 für eine Liposuktion in mehreren Sitzungen im Abstand von 3 Monaten aus. Dr. St., Chirurg und Lymphologe, gab im Attest vom 13.06.2012 an, die geplante Liposuktion sei nicht ästhetisch-kosmetisch begründet, sondern diene der Vorbeugung eines lymphostatischen Ödems, dass sich nach 15 bis 20 Jahren als Folgeerkrankung entwickeln könne sowie zur Vermeidung weiterer Gelenkschäden. Die Klägerin befinde sich bereits wegen veränderten Gangbildes bei starken Kniegelenksschmerzen und ausgeprägter X-Bein-Stellung in orthopädischer Behandlung. Das Klinikum D. erstellte unter dem 21.06.2012 ein "Widerspruchsattest". Trotz der seit Februar 2011 durchgeführten Lymphdrainage und dem Tragen von Kompressionsstrümpfen hätten sich die Beschwerden nur geringgradig und kurzfristig gebessert. Das Beinvolumen habe weiter

zugenommen. Es sei deshalb eine Liposuktion indiziert und in vier Sitzungen geplant. Die Krankenkasse müsse für die Kosten aufkommen. Dr. F., Leiter der Plastischen Chirurgie der Universitätsmedizin G., gab im Befundbericht vom 13.07.2012 an, es bestünde die Indikation zur ein- bis zweimaligen Liposuktion. Die Klägerin könne dadurch vor allem im Sinne einer Schmerzreduktion und der Entlastung der arthrotisch veränderten Kniegelenke profitieren.

Auf Grundlage der vorgelegten medizinischen Unterlagen einschließlich einer Fotodokumentation erstellte der MDK am 20.08.2012 ein weiteres sozialmedizinisches Gutachten. Die begehrte Liposuktion sei eine Therapieform der ästhetischen oder plastischen Chirurgie und sei im Leistungskatalog der GKV nicht gelistet. Die Kostenübernahme könne deshalb nicht empfohlen werden. Neue Aspekte ergäben sich aus den vorgelegten Unterlagen nicht. In einem weiteren Gutachten vom 24.09.2012 wird darüber hinaus ausgeführt, den eingereichten Unterlagen sei nicht zweifelsfrei zu entnehmen, dass bei der Klägerin überhaupt eine behandlungsbedürftige Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinne vorliege. Es bestünde derzeit auch keine Indikation für stationäre Krankenhausbehandlung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 16.01.2013 wies die Beklagte den Widerspruch "gegen den Bescheid vom 08.05.2012" zurück. Nach den Gutachten des MDK sei eine medizinische Notwendigkeit für die beantragte Leistung nicht gegeben, weil eine Krankenhausbehandlung nicht erforderlich sei.

Am 15.02.2013 hat die Klägerin beim Sozialgericht Mannheim (SG) Klage erhoben und zugleich einen Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz gestellt. Zur Begründung hat die Klägerin ausführen lassen, seit dem 14. Lebensjahr nehme das Fettgewebe an den Beinen – und in den letzten Jahren auch an den Armen – stetig zu. Sie leide unter Schmerzen im Bereich der Beine und Arme. Trotz konventioneller Therapie und sportlicher Aktivitäten sei weder eine Schmerzreduktion noch eine Besserung des körperlichen Gesamtbildes eingetreten. Hinzu komme eine psychische Belastung. Der Gesundheitszustand der Klägerin werde zunehmend schlechter. Die konservativen Methoden seien gescheitert. Aufgrund der Fettwulste an der Oberschenkelinnenseite sei eine ausgeprägte x-Beinstellung hervorgerufen worden. Außerdem sei eine Gonarthrose festgestellt worden. Die Klägerin leide unter starken Kniegelenksschmerzen. Sie habe einen Anspruch auf die begehrte Sachleistung, da die fehlende Anerkennung der neuen Methode auf einem Systemversagen beruhe. Der Gemeinsame Bundesausschuss habe es trotz ausreichender Zeit unterlassen, innerhalb eines angemessenen Zeitraums eine Stellungnahme zu der Behandlungsmethode abzugeben (unter Heranziehung u.a. d. Urt. d. BSG v. 07.11.2006 - B 1 KR 24/06 R und v. 03.07.2012 - B 1 KR 23/11 R). Es handele sich um eine wissenschaftlich seriöse Methode. Eine Behandlungsalternative fehle. Das MDK-Gutachten vom 24.09.2012 sei unvollständig und gehe von falschen Voraussetzungen aus. Es beziehe sich nur auf den ästhetischen Aspekt. Vorliegend gehe es jedoch darum, ein lymphostatisches Ödem zu verhindern und weiteren Gelenkschäden vorzubeugen. Eine persönliche Untersuchung sei unterblieben. Zudem sei nicht berücksichtigt, dass sich die Klägerin einer multidisziplinären konservativen Therapie unterziehe und Sport treibe. Eine Besserung sei dadurch nicht eingetreten. Vielmehr seien Folgeerscheinungen an den Gelenken eingetreten. Sie leide unter Schmerzen und sei psychisch beeinträchtigt. Von einer täglichen Einnahme von Schmerzmitteln sehe sie wegen der Nebenwirkungen ab. Es sei aufgrund der Menge des abzusaugenden Fettes eine stationäre Liposuktion erforderlich. Zur weiteren Begründung hat die Klägerin auf Entscheidungen anderer Sozialgerichte verwiesen, die eine Liposuktion zugesprochen haben (SG Chemnitz Urt. v. 01.03.2012 - S 10 KR 189/10; Hessisches LSG Urt. v 05.02.2013 - L 1 KR 391/12; SG Koblenz Urt. v. 07.12.2012 - S 5 KR 381/11; SG Augsburg Urt. v. 23.10.2012 - S 6 KR 258/10; SG Oldenburg Urt. v. 24.05.2011 - S 62 KR 223/09; SG Frankfurt Urt. v. 26.02.2004 - S 30/25 KR 2369/02; SG Köln Beschl. v. 18.02.2003 - S 9 KR 601/01).

Zur Bekräftigung ihres Begehrens legte die Klägerin neue Atteste von Dr. St. (vom 08.02.2013 und 22.04.2013), vom Klinikum D. (vom 20.03.2013), von Dr. B.-S. (vom 18.03.2013), von der P. Klinik am S. (vom 14.03.2013) und von Dr. F. (vom 24.04.2013) vor. Die Behandler sprachen sich erneut für die geplante Liposuktion aus. Der Eingriff habe aufgrund der Menge an Fettgewebe stationär zu erfolgen (lt. P. Klinik voraussichtlich mehr als 4 Liter). Der Orthopäde der Klägerin, Dr. St., sprach sich ebenfalls für eine Liposuktion aus (Attest vom 22.04.2013). Es bestünde ein kausaler Zusammenhang zwischen Lipödem und Gelenksbeschwerden. Die therapeutischen Maßnahmen schienen ausgereizt.

Mit Beschluss vom 27.02.2013 hat das SG den Antrag auf Eilrechtsschutz abgelehnt. Die hiergegen eingelegte Beschwerde hat das Landessozialgericht (LSG) mit Beschluss vom 24.07.2013 zurückgewiesen (L 5 KR 1587/13 ER-B).

Mit Gerichtsbescheid vom 07.05.2013, der Klägerin zugestellt am 10.05.2013, hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, die Klägerin habe keinen Anspruch auf Durchführung einer Liposuktion. Der Anspruch des Versicherten aus § 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) unterliege den Einschränkungen aus § 2 Abs. 1 und § 12 Abs. 1 SGB V. Er umfasse nur solche Leistungen, die zweckmäßig und wirtschaftlich seien und deren Qualität und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Kenntnisse entsprächen. Bei der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung sei dies bei neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 135 Abs. 1 S. 1 SGB V nur dann der Fall, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 5 SGB V eine positive Empfehlung über den diagnostischen und therapeutischen Nutzen der Methode abgegeben habe. Als nicht vom GBA empfohlene neue Methode sei die ambulante Fettabsaugung bei Lipödemen danach kein Leistungsgegenstand der Gesetzlichen Krankenversicherung (unter Verweis auf BSG Urt. v. 16.09.2008 - B 1 KR 11/08 R).

Die Liposuktion könne auch nicht ausnahmsweise ohne positive Empfehlung des GBA zugelassen werden. Die Sperrwirkung einer fehlenden positiven Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses sei nur dann nicht beachtlich wenn (a) gemäß § 2 Abs. 1a Satz 1 SGB V eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende Krankheit oder eine zumindest wertungsmäßig damit vergleichbare Erkrankung vorliege, für die eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung stehe, oder (b) ein sogenannter Seltenheitsfall bestehe, der sich einer systematischen Erforschung entziehe oder (c) der GBA seinem in § 135 Abs. 1 SGB V vorausgesetzten Auftrag nicht gerecht geworden sei, selbst für eine gebotene Aktualisierung seiner Richtlinien Sorge zu tragen (unter Verweis auf BSG Urt. v. 12.08.2009 - B 3 KR 10/07 R, m.w.N.). Solche Ausnahmetatbestände lägen nicht vor.

Das Lipödem begründe keine notstandsähnliche Krankheitssituation mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung oder einer zumindest wertungsmäßig damit vergleichbaren Erkrankung im Sinne des § 2 Abs. 1a Satz 1 SGB V. Das Lipödem löse bei der Klägerin lediglich Schmerzempfindungen aus, die nicht lebensbedrohlich oder wertungsmäßig damit vergleichbar seien. Gleiches gelte für die von der Klägerin behauptete Entwicklung einer X-Bein-Fehlstellung infolge des Fettwulstes an der Oberschenkelinnenseite. Bei einem Lipödem handele es sich auch nicht um einen sog. Seltenheitsfall, denn die Erkrankung trete häufig auf,

wie sich beispielsweise daran zeige, dass Umfragen in lymphologischen Fachkliniken ergeben hätten, dass dortige stationäre Patientinnen zu einem Anteil zwischen 8 und 17 % an einem Lipödem litten (unter Verweis auf die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie, Lipödem, Stand Juni 2009, Ziffer 2). Auch gebe es keine Anhaltspunkte dafür, dass der GBA den ihm nach § 135 Abs. 1 S. 1 SGB V übertragenen Aktualisierungsauftrag verletzt habe. Nach den vom BSG aufgestellten Maßstäben (unter Verweis auf Urt. v. 12.08.2009 - B 3 KR 10/07 R) ergebe sich ein Behandlungsanspruch nicht daraus, dass im Hinblick auf das vom GBA bislang nicht geprüfte Behandlungsverfahren der Liposuktion ein Systemmangel infolge einer Pflichtverletzung des GBA vorliege (unter Verweis auf Hessisches LSG Urt. v. 07.07.2011 - L 8 KR 101/10; dagegen SG Chemnitz Urt. v. 01.03.2012 - S 10 KR 189/10). Zur Behandlung des Lipödems habe die Deutsche Gesellschaft für Phlebologie letztmals im Juni 2009 Leitlinien veröffentlicht. Danach sei die eigentliche Ursache des Lipödems unbekannt und es gebe keine eigentliche kausale Behandlung. Neben konservativen Maßnahmen wie zum Beispiel physikalische Entstauungstherapien nenne die Leitlinien auch operative Verfahren zur Liposuktion. Dabei handele es sich allerdings entgegen § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V nicht um Behandlungsverfahren, die allgemein anerkannt sind und dem medizinischen Standard entsprächen, denn die Leitlinien stünden unter der Einschränkung einer Klassifikation in Stufe S 1 mit niedriger Evidenz. Belegt sei dies dadurch, dass in der Leitlinie für das Verfahren der Liposuktion lediglich zwei Erfahrungsberichte mit jeweils 75 bzw. 19 Probanden aufgeführt seien. Aufgrund dieser dürftigen wissenschaftlichen Datenlage könne dem GBA keine pflichtwidrige Untätigkeit vorgehalten werden, wenn er das Behandlungsverfahren Liposuktion bislang noch keiner Prüfung der allgemeinen wissenschaftlichen Anerkennung unterworfen habe.

Soweit die Klägerin eine Liposuktion unter den stationären Bedingungen begehre, bestehe der Behandlungsanspruch gegenüber der Beklagten erst recht nicht. Gemäß § 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V hätten Versicherte Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus, wenn die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich sei, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden könne. Der damit geregelte Vorrang ambulanter Behandlungen entspreche dem allgemeinen Wirtschaftlichkeitsgebot in § 12 Abs. 1 SGB V. Bei der Klägerin sei die Durchführung einer Liposuktion auf ambulantem Behandlungsweg möglich (unter Verweis auf den Befundbericht des Klinikums D. vom 28.06.2011). Selbst wenn allein eine stationäre Behandlung bei der Klägerin möglich wäre, ergäbe sich hieraus ebenfalls kein entsprechender Sachleistungsanspruch gegenüber der Beklagten. Insoweit werde auf die Entscheidung des LSG Baden-Württemberg vom 27.04.2012 (L 4 KR 595/11) verwiesen.

Soweit sich bei der Klägerin, weil sie wegen ihres von der Regel abweichenden Aussehens in Gestalt der Lipödeme leide, eine psychische Störung ausgebildet habe, beschränke sich der Heilbehandlungsanspruch grundsätzlich auf eine Behandlung mit Mitteln der Psychiatrie und Psychotherapie (unter Verweis auf BSG Urt. v. 09.06.1998 - B 1 KR 18/96 R). Allenfalls bei schweren Entstellungen, die auch von Menschen mit durchschnittlicher psychischer Belastbarkeit nicht verkraftet werden könnten und die regelmäßig zu depressiven Erkrankungen führten, richte sich der Heilbehandlungsanspruch nicht auf die Beseitigung der psychiatrischen Erkrankung als Symptom, sondern auf die Beseitigung der Entstellung selbst, die dann als objektiv wesentliche Ursache der psychischen Erkrankung anzusehen sei. Eine solche Entstellung bestehe jedoch bei der Klägerin nicht, denn es handele sich bei ihr um eine Variante des körperlichen Seins, wie diese unter den Menschen nicht selten vorkomme (unter Verweis auf die vorliegende Fotodokumentation in den Verwaltungs- und Gerichtsakten).

Am 10.06.2013 hat die Klägerin beim LSG Berufung eingelegt und zur Begründung auf ihren erstinstanzlichen Vortrag verwiesen. Ergänzend hat sie ausführen lassen, das SG habe sich nicht hinreichend mit ihren Argumenten und den zitierten Entscheidungen auseinander gesetzt. Das vom SG zitierte Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 27.04.2012 (L 4 KR 595/11) könne nicht herangezogen werden, da die dort genannten gesundheitlichen Einschränkungen bei der Klägerin fehlten. Außerdem hat die Klägerin ein aktuelles Attest des Klinikums D. vom 12.07.2013 zur Akte gereicht, wonach weiterhin die begehrte Behandlungsmaßnahme unterstützt werde. Zudem hat die Klägerin auf die Entscheidung des SG Düsseldorf vom 29.01.2013 (S 11 KR 858/11) verwiesen, das eine stationäre Liposuktion zugesprochen habe. Darüber hinaus hat die Klägerin eine Kostenaufstellung nebst Graphik vorgelegt, wonach das Wirtschaftlichkeitsgebot nur bei einer operativen Therapie befolgt werden könne (auf Bl. 30 bis 32 der LSG-Akte wird Bezug genommen).

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 07.05.2013 und den Bescheid der Beklagten vom 08.05.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.01.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr die beantragte stationäre, hilfsweise ambulante Liposuktion der oberen und unteren Extremitäten als Sachleistung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung hat die Beklagte auf den Widerspruchsbescheid, ihr bisheriges Vorbringen und die Stellungnahmen des MDK verwiesen.

Das LSG hat nach Durchführung eines Erörterungstermins beim GBA angefragt, ob ein Prüfantrag zur Liposuktion bei Lipödemen vorliege. Mit Schreiben vom 19.02.2014 verneinte dies der GBA. Am 22.05.2014 hat der GBA sodann beschlossen auf den Antrag einer Patientenvertretung eine Bewertung der Liposuktion bei Lipödemen vorzunehmen. Das Ergebnis der Prüfung liegt derzeit noch nicht vor.

Das LSG hat außerdem die Beklagte aufgefordert, ergänzende Stellungnahmen des MDK zur aktuellen Studienlage und der Notwendigkeit einer stationären Behandlung der Klägerin einzuholen.

Im Gutachten vom 06.03.2014 hat der MDK ausgeführt, dass nicht von der Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung ausgegangen werde. Die Absaugmenge sei kein geeignetes Kriterium, da es sich um ein Gemisch aus Flüssigkeit zur Lokalanästhesie, Wasser als Spülflüssigkeit und Fettgewebe handele. Die Klägerin habe keinen Body-Maß-Index von mind. 30, so dass die zu erwartenden Absaugvolumnia, die sich auf mehrere Eingriffe verteilten, nicht besonders groß seien. In der Patientenakte sei klar belegt, dass die Behandler im Jahr 2010 noch von einer wahlweise ambulant oder stationär durchführbaren Liposuktion ausgegangen seien.

Die Klägerin ist diesem Gutachten entgegengetreten und verweist hinsichtlich der stationären Behandlungsnotwendigkeit auf die Leitlinien, die das Absaugvolumen eindeutig als Kriterium festlegten. Die Atteste aus dem Jahr 2010 entsprächen nicht mehr der aktuellen Situation.

Seither habe das Volumen zugenommen. Außerdem seien Folgeschäden hinzugekommen. Der MDK könne mangels Untersuchung der Klägerin die abzusaugende Menge ohnehin nicht bestimmen.

Der MDK hat zu den Einwendungen der Klägerin im Gutachten vom 01.07.2014 Stellung genommen. Die Liposuktion müsse nicht an allen Körperpartien in einer Sitzung stattfinden.

Zur aktuellen Studienlage wird im Gutachten des MDK vom 01.07.2014 ausgeführt, dass eine Überarbeitung des Gutachtens der "Sozialmedizinischen Expertengruppe 7 der MDK-Gemeinschaft" noch nicht abgeschlossen sei, da einer der maßgeblich beteiligten Autoren länger erkrankt sei. Das Zwischenergebnis der letzten systematischen Literaturrecherche und deren Bewertung liege aber bereits vor (Bl. 90 bis 98 der LSG-Akte). Die Datenlage sei demnach nahezu unverändert, insbesondere hätten keine weiteren kontrollierten Studien identifiziert werden können, welche die Bewertung und Aussagen des Gutachtens "Liposuktion bei Lip- und Lyphödemen" vom 06.10.2011 relevant verändern würden.

Die Klägerin hat daraufhin das Ruhen des Verfahrens beantragt. Die Beklagte war hiermit nicht einverstanden.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den §§ 143, 151 Abs. 1, 144 Abs. 1 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte sowie statthafte Berufung der Klägerin, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet (§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG), ist zulässig, aber unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 08.05.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.01.2013 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Rechtsgrundlage des geltend gemachten Anspruchs ist § 27 Abs. 1 SGB V. Danach haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst neben der ärztlichen Behandlung (§ 27 Abs. 1 Satz 1 und 2 Nr. 1 SGB V) auch die Krankenhausbehandlung (§ 27 Abs. 1 Satz 1 und 2 Nr. 5 SGB V). Der Anspruch auf Krankenbehandlung unterliegt den für alle Leistungsansprüche (§ 11 SGB V) geltenden allgemeinen Maßgaben der §§ 2, 12 SGB V. Gem. § 2 Abs. 1 SGB V stellen die Krankenkassen den Versicherten die Leistungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots (§ 12 SGB V) zur Verfügung, soweit diese Leistungen nicht der Eigenverantwortung der Versicherten zugerechnet werden. Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen. Gem. § 12 Abs. 1 SGB V müssen die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

Für ambulante ärztliche Behandlungen gilt, dass von der Leistungspflicht der GKV neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V in der vertragsärztlichen Versorgung nur dann erfasst sind, wenn der GBA in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V eine positive Empfehlung über den diagnostischen und therapeutischen Nutzen der Methode abgegeben hat. Durch Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 i.V.m. § 135 Abs. 1 SGB V wird nämlich nicht nur geregelt, unter welchen Voraussetzungen die zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringer (Ärzte, Zahnärzte usw.) neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu Lasten der Krankenkassen erbringen und abrechnen dürfen. Vielmehr wird durch diese Richtlinien auch der Umfang der den Versicherten von den Krankenkassen geschuldeten ambulanten Leistungen verbindlich festgelegt (vgl. BSG Urt. v. 04.04.2006 – B 1 KR 7/05 R, BSGE 96, 170). Nach der Rechtsprechung des BSG ist eine ärztliche Untersuchungs- oder Behandlungsmethode "neu", wenn sie zum Zeitpunkt der Behandlung nicht als abrechnungsfähige Leistung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen (EBM) aufgeführt wird (BSG Urt. v. 26.09.2006 – B 1 KR 3/06 R, SozR 4-2500 § 27 Nr. 10, m.w.N.).

Der EBM enthält die Liposuktions-Behandlung nicht. Sie ist als neue Methode auch in Anlage I der Richtlinie des GBA "Methoden vertragsärztliche Versorgung" nicht anerkannt und ist damit grundsätzlich kein Leistungsgegenstand der GKV (BSG Beschl. v. 10.05.2012 – B 1 KR 78/11 B, SozR 4-2500 § 140f Nr. 1; BSG Urt. v. 16.12.2008 – B 1 KR 11/08 R, SozR 4-2500 § 13 Nr. 19; LSG Berlin-Brandenburg Beschl. v. 24.11.2009 – L 9 KR 29/08, juris). Das Fehlen einer positiven Entscheidung des GBA bei neuen Behandlungsmethoden steht einer Leistungspflicht der Krankenkasse entgegen. § 135 Abs. 1 SGB V ist in der Art eines Verbots mit Erlaubnisvorbehalt gefasst und schließt neue Behandlungsmethoden so lange von der Abrechnung zu Lasten der Krankenkassen aus, bis der Bundesausschuss sie als zweckmäßig anerkannt hat (BSG Urt. v. 07.11.2006 – B 1 KR 24/06 R, BSGE 97, 190).

Ein Ausnahmefall, bei dem es keiner Empfehlung des GBA bedarf, liegt nicht vor (dazu BSG Urt. v. 16.12.2008 – B 1 KR 11/08 R, SozR 4-2500 § 13 Nr. 19). Das Lipödem ist keine besonders seltene Erkrankung, die eine Empfehlung des GBA entbehrlich macht (Urteil des Senats vom 23.11.2011 – L 5 KR 2519/11). Eine Leistungspflicht der Beklagten kommt auch nicht unter dem Gesichtspunkt des sog. Systemversagens in Betracht. Ein solcher Fall kann ausnahmsweise gegeben sein, wenn die fehlende Anerkennung der Methode darauf zurückzuführen ist, dass der GBA trotz Erfüllung der für eine Überprüfung notwendigen formalen und inhaltlichen Voraussetzungen das Verfahren nicht oder nicht zeitgerecht durchgeführt hat. In einem solchen Fall widerspricht die Nichtberücksichtigung der Methode in den Richtlinien höherrangigem Recht, nämlich der Garantie eines den Anforderungen des § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V entsprechenden Krankenbehandlungsanspruchs aus § 27 Abs. 1 SGB V (vgl. BSG Urt. v. 07.11.2006 – B 1 KR 24/06 R, BSGE 97, 190 m.w.N.). Ein solcher Fall des Systemversagens lag hier bis März 2014 schon deshalb nicht vor, weil das Verfahren vor dem GBA antragsabhängig ist und ein entsprechender Antrag beim Bundesausschuss bis dahin nicht gestellt worden war (vgl. BSG Urt. v. 26.09.2006 – B 1 KR 3/06 R, SozR 4-2500 § 27 Nr. 10). Anhaltspunkte dafür, dass sich die antragsberechtigten Stellen oder der GBA aus sachfremden bzw. willkürlichen Erwägungen mit der Materie nicht oder nur zögerlich befasst hatten, sind nicht ersichtlich (vgl. BSG Beschl. v. 10.05.2012 – B 1 KR 78/11 B, SozR 4-2500 § 140f Nr. 1). Ein Systemversagen ist auch nicht erkennbar, soweit nunmehr im März 2014 von einer Patientenvertretung ein Antrag auf

Bewertung der Liposuktion bei Lipödemen gestellt wurde. Der GBA hat zeitnah mit Beschluss vom 22.05.2014 ein entsprechendes Bewertungsverfahren eingeleitet. Eine sachfremde oder willkürliche Verzögerung dieses Verfahrens ist derzeit nicht ersichtlich.

Eine Ausnahme ist auch nicht aufgrund grundrechtskonformer Auslegung des SGB V anzunehmen. In seinem Beschluss vom 06.12.2005 (B 1 BvR 347/98) hat es das BVerfG für mit dem Grundrecht aus Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip und dem Grundrecht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG nicht vereinbar erklärt, einen gesetzlichen Krankenversicherten, für dessen lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, von der Leistung einer von ihm gewählten, ärztlich angewandten Behandlungsmethode auszuschließen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht. Der Gesetzgeber hat in § 2 Abs. 1a Satz 1 SGB V (gültig seit 01.01.2012) diese Rechtgrundsätze in das SGB V aufgenommen. Bei der Lipödemerkrankung der Klägerin handelt es sich nicht um eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende Erkrankung im Sinne dieser Rechtsgrundsätze. Die Lipödemerkrankung ist auch nicht wertungsgemäß mit einer solchen schweren Krankheit vergleichbar (Urteil des Senats vom 23.11.2011 – L 5 KR 2519/11).

Es verbleibt mithin dabei, dass eine ambulant durchgeführte Liposuktion mangels positiver Entscheidung des GBA von der Klägerin nicht beansprucht werden kann.

Auch eine stationäre Durchführung der Liposuktion kann die Klägerin nicht beanspruchen. Der Anspruch auf Krankenhausbehandlung nach § 27 Abs. 1 Satz 1 und 2 Nr. 5 i.V.m. § 39 SGB V setzt voraus, dass eine stationäre Behandlung allein aus medizinischen Gründen erforderlich ist. Dies ist dann nicht der Fall, wenn das Behandlungsziel durch eine ambulante ärztliche Behandlung erreicht werden kann (§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Ob vorliegend eine stationäre (anstatt ambulante) Behandlung erforderlich ist, kann dahin gestellt bleiben. Wie die übrigen Behandlungsformen müssen nämlich auch solche im Krankenhaus den in §§ 2 Abs. 1, 12 Abs. 1 und 28 Abs. 1 SGB V für die gesamte gesetzliche Krankenversicherung festgelegten Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitskriterien genügen. § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V bestimmt allgemein, dass die Leistungen der Krankenversicherung nach Qualität und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen haben. Den Qualitätskriterien des § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V entspricht eine Behandlung, wenn die "große Mehrheit der einschlägigen Fachleute (Ärzte, Wissenschaftler)" die Behandlungsmethode befürwortet und von einzelnen, nicht ins Gewicht fallenden Gegenstimmen abgesehen, über die Zweckmäßigkeit der Therapie Konsens besteht. Dies setzt im Regelfall voraus, dass über Qualität und Wirksamkeit der Methode zuverlässige, wissenschaftlich nachprüfbare Aussagen gemacht werden können. Der Erfolg muss sich aus wissenschaftlich einwandfrei durchgeführten Studien über die Zahl der behandelten Fälle und die Wirksamkeit der Methode ablesen lassen. Die Therapie muss in einer für die sichere Beurteilung ausreichenden Zahl von Behandlungsfällen erfolgreich gewesen sein. Als Basis für die Herausbildung eines Konsenses können alle international zugänglichen einschlägigen Studien dienen; in ihrer Gesamtheit kennzeichnen diese den Stand der medizinischen Erkenntnisse (vgl. zu alledem BSG Urt. v. 21.03.2013 - B 3 KR 2/12 R, juris, m.w.N.).

Zur Überzeugung des Senats können zur Qualität und Wirksamkeit der Liposuktion im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V keine zuverlässigen, wissenschaftlich nachprüfbaren Aussagen gemacht werden (so schon LSG Baden-Württemberg Urt. v. 01.03.2013 - L 4 KR 3517/11, juris; Sächsisches LSG Urt. v. 16.01.2014 - L 1 KR 229/10, juris; LSG Nordrhein-Westfalen Urt. v. 16.01.2014 - L 16 KR 558/13, juris). Es fehlen wissenschaftlich einwandfrei durchgeführte Studien über die Zahl der behandelten Fälle und die Wirksamkeit der Methode. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus dem "Gutachten Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen" der Sozialmedizinischen Expertengruppe 7 des MDK vom 06.10.2011. Nach eingehender Recherche der einschlägigen Publikationen (unter Einschluss sowohl randomisiert kontrollierter als auch nicht randomisiert kontrollierter Studien) 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. Evidenzbelege aus klinisch kontrollierten Studien seien nicht vorgefunden worden. Diese Erkenntnisse haben bis zuletzt Gültigkeit. Die Überarbeitung des Gutachtens ist zwar noch nicht abgeschlossen, das Zwischenergebnis der letzten systematischen Literaturrecherche und deren Bewertung liegt aber bereits vor. Danach ist die Datenlage nahezu unverändert geblieben. Nach den - insoweit unwidersprochenen - Angaben des MDK liegen nach wie vor keine weiteren kontrollierten Studien vor, welche die Bewertung und Aussagen des Gutachtens "Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen" vom 06.10.2011 relevant verändern.

Die von der Prozessbevollmächtigten der Klägerin zitierten anderslautenden Entscheidungen (Hessisches LSG Urt. v 05.02.2013 - L 1 KR 391/12; SG Chemnitz Urt. v. 01.03.2012 - S 10 KR 189/10; SG Koblenz Urt. v. 07.12.2012 - S 5 KR 381/11; SG Augsburg Urt. v. 23.10.2012 - S 6 KR 258/10; SG Oldenburg Urt. v. 24.05.2011 - S 62 KR 223/09; SG Frankfurt Urt. v. 26.02.2004 - S 30/25 KR 2369/02; SG Köln Beschl. v. 18.02.2003 - S 9 KR 601/01; SG Düsseldorf Urt. v. 29.01.2013 - S 11 KR 858/11) berücksichtigen die mittlerweile gefestigte Rechtsprechung des BSG (Urt. v. 21.03.2013 - B 3 KR 2/12 R; Urt. v. 07.05.2013 - B 1 KR 44/12 R; Urt. v. 17.12.2013 - B 1 KR 70/12 R; alle juris) zu den Wirtschaftlichkeitskriterien einer stationären Krankenhausbehandlung noch nicht. Diesen Entscheidungen kann daher nicht gefolgt werden.

Die Berufung der Klägerin hatte deshalb keinen Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht (§ 160 Abs. 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2014-08-31