S 1 KR 2302/23

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Sozialgericht Reutlingen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Ambulant durchführbare Liposuktion bei Lipödem im Stadium II
Leitsätze	1. Bei einem Lipödem im Stadium II besteht kein Anspruch gegen die Krankenkasse, eine ambulant durchführbare Liposuktion als Sachleistung zu gewähren. 2. Ein solcher Anspruch ergibt sich auch nicht aus § 2 Abs. 1a SGB V.
Normenkette	§§ 2 Abs. 2, 11 Abs. 1 Nr. 4, 27 Abs. 1 Satz 1, 135, 2 Abs. 1a SGB V

1. Instanz

Aktenzeichen	S 1 KR 2302/23
Datum	13.11.2024

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

Â

1. **Die Klage wird abgewiesen.**
2. **AuÃ□ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.**

Â

<u>Tatbestand</u>

Â

Vorliegend begehrt die KlÃ¤gerin von der Beklagten, ihr eine entweder ambulant oder stationÃ¤r durchzufÃ¼hrende Liposuktion der Arme und Beine als Sachleistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu gewÃ¤hren.

Â

Die im Mai 1999 geborene, bei der Beklagten krankenversicherte KlÃ¤gerin beantragte am 30.05.2023 die Ãbernahme der Kosten fÃ¼r eine Liposuktion der Arme und Beine. Zur BegrÃ¼ndung trug sie im Wesentlichen vor, seit ihrer PubertÃ¤t leide sie an Schmerzen in ihren Beinen und an immer dicker werdenden Oberschenkeln, GesÃ¤Ã und Oberarmen sowie extremer Druckempfindlichkeit und einem SchweregefÃ¼hl in ihren Beinen. Bei einem Termin im OrthopÃ¤disch Chirurgischen Zentrum â¦.. (OCC) bei Frau â¦.. sei bei ihr ein LipÃ¶dem vom Ganzbeintyp und Ganzarmtyp (Typ IV) im Stadium II mit Betonung der Oberschenkel diagnostiziert worden. Nach deren Aussage sei die einzige langfristige LÃ¶sung zur Linderung die Liposuktion, die eine dauerhafte Umfangsreduktion sowie die Reduktion der Schmerzsymptomatik erreiche. Laut dem im September 2022 erstellten Kostenvoranschlag wÃ¼rden die Kosten fÃ¼r die Operation ihrer Beine sich auf ca. 8.900 â¬ belaufen, eine Summe, die sie nicht aufwenden kÃ¶nne. Sie beantrage daher die Ãbernahme der Kosten. Es sei nachgewiesen, dass auch Personen, welche sich z.B. im Stadium II befinden wÃ¼rden, an schlimmen, teils auch schlimmeren Schmerzen leiden wÃ¼rden als Personen im Stadium III. Daher sei es fÃ¼r sie mehr als unverstÃ¤ndlich, weshalb bei der KostenÃ¼bernahme in den Stadien unterschieden werde. Die FolgeschÃ¤den und die daraus resultierenden Kosten sowie die lebenslange Kompressionsversorgung und Lymphdrainage seien ihres Erachtens deutlich hÃ¶her als die einmalige Ãbernahme der Operationskosten. Die extreme Druckempfindlichkeit sowie das SchweregefÃ¼hl seien kaum auszuhalten. Auch dÃ¼rfe die extreme psychische Belastung nicht vergessen werden. Auch ihre Beziehung leide tÃ¤glich darunter. Durch ihre Beinschmerzen, die vor allem abends auftreten wÃ¼rden, leide sie auch an Schlafmangel, sei den ganzen Tag mÃ¼de und schaffe dadurch ihre tÃ¤glichen Aufgaben kaum. Trotz aller Versuche durch Sport und ErnÃ¤hrungsumstellung sowie zweimal wÃ¶chentlicher Lymphdrainage und dem Tragen ihrer Kompressionsversorgung sei kein lÃ¤ngerfristiger Erfolg eingetreten.

Dem Antrag beigefÃ¼gt waren

- Arztbrief des Facharztes fÃ¼r GefÃ¤Ãchirurgie â¦..vom 27.10.2021
- Schreiben der Frau â¦.. vom 11.04.2022 und vom 12.09.2022
- Kostenvoranschlag des OCC vom 12.09.2022 Ã¼ber insgesamt 8.899,00 â¬ mit Messblatt
- Befundbericht der Physiotherapeuten â¦â¦. und â¦â¦â¦ vom 30.03.2023
- Ãrztliche Stellungnahme des Landkreises â¦â¦â¦ vom 17.05.2023
- Fotodokumentation.

Â

In der daraufhin auf Veranlassung der Beklagten erstellten Sozialmedizinischen Fallberatung vom 05.06.2023 gelangte Dr. â¦.. vom Medizinischen Dienst Baden-WÃ¼rttemberg (MD) zu dem Ergebnis, die sozial-medizinischen Voraussetzungen fÃ¼r die beantragte Liposuktion zulasten der GKV seien bei einem LymphÃ¶dem im Stadium II unabhÃ¤ngig davon, ob dies im ambulanten oder stationÃ¤ren Setting

durchgefÃ¼hrt werden solle, nicht gegeben.

Â

GestÃ¼tzt hierauf lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 07.06.2023 die beantragte KostenÃ¼bernahme einer Liposuktion bei LipÃ¶dem Stadium II ab.

Â

Hiergegen legte die KlÃ¤gerin am 05.07.2023 Widerspruch im Wesentlichen mit der BegrÃ¼ndung ein, die Vorschrift des Â§ 137c Abs. 3 des FÃ¼nften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) erlaube auch auÃerhalb von Stadium II eine Liposuktion. Bei ihr bestehe ein fortgeschrittenes LipÃ¶dem, das sich unter konservativen TherapiemaÃnahmen resistent zeige, mit besonders ausgeprÃ¤gter Schmerzsymptomatik mit erheblichen Auswirkungen auf den Alltag und die berufliche TÃ¤tigkeit mit EinschrÃ¤nkung der ArbeitsfÃ¤higkeit. Eine konservative Behandlungsmethode sei nicht mehr verfÃ¼gbar, sie habe alles versucht. Die Operationen seien zudem wirtschaftlich gÃ¼nstiger als langjÃ¤hrige Lymphdrainage und Kompressionsbehandlung. Auch habe die Liposuktion das Potenzial einer erfolgreichen Behandlungsalternative.

Â

Der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss wies mit Widerspruchsbescheid vom 07.11.2023 den Widerspruch als unbegrÃ¼ndet im Wesentlichen mit der BegrÃ¼ndung zurÃ¼ck, die beantragte Liposuktion gelte insgesamt als neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode, bei der nicht feststehe, dass die Behandlungsmethode den Kriterien der evidenzbasierten Medizin entspreche. Aufgrund der Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) sei die Behandlung eines LipÃ¶dems im Stadium III unter bestimmten Voraussetzungen seit 01.01.2020, befristet bis zum 31.12.2024, Teil der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung. Die KostenÃ¼bernahme einer Liposuktion im Stadium II â wie bei der KlÃ¤gerin â sei gegenwÃ¤rtig fÃ¼r den ambulanten vertragsÃ¤rztlichen Bereich nicht mÃ¶glich. Eine solche ambulante MaÃnahme habe die KlÃ¤gerin beantragt, dies schon deshalb, da das OCC als Leistungserbringer nicht Ã¼ber eine Zulassung nach Â§ 108 SGB V verfÃ¼ge. DarÃ¼ber hinaus liege bei der KlÃ¤gerin eine stationÃ¤re KrankenhausbehandlungsbedÃ¼rftigkeit nach BestÃ¤tigung des Ã¤rztlichen Gutachters des MD vom 05.06.2023 auch gar nicht vor.

Â

Mit ihrer hiergegen am 26.11.2023 beim Sozialgericht Reutlingen (SG) erhobenen Klage verfolgt die KlÃ¤gerin ihr Begehren, gerichtet auf die Ãbernahme der Kosten fÃ¼r eine ambulant oder stationÃ¤r durchzufÃ¼hrende Liposuktion der Arme und Beine, weiter. Zur BegrÃ¼ndung hat sie im Wesentlichen vorgetragen, dem Antrag noch der Verwaltungsakte lasse sich nicht entnehmen, dass sie nur eine ambulante MaÃnahme beantragt habe. Sie wÃ¼nsche eine Behandlung, wobei es ihr auf die

Art, also ob ambulant oder stationÃ¤r, nicht ankomme. Andere Krankenkassen hÃ¤tten das Kriterium des Potenzials einer Behandlungsalternative auch beim Stadium II bzw. unabhÃ¤ngig vom Stadium ausdrÃ¼cklich als erfÃ¼llt angesehen. Die Erprobungsstudie des GBA sei fÃ¼r alle drei Stadien in Auftrag gegeben worden und nicht nur fÃ¼r Stadium III. Eine Differenzierung des Potenzials nach Stadien sei nicht vorgenommen worden. Sie verweise zudem auf die seit dem 22.01.2024 bestehende Leitlinie â□□LipÃ¶demâ□□, wonach eine Indikationsstellung zur Liposuktion sich nicht mehr an der herkÃ¶mmlichen Stadieneinteilung orientieren solle. Weiter sei die Liposuktion die operative Methode der Wahl zur nachhaltigen Reduktion des betroffenen Unterhautfettgewebes an Beinen und Armen. Ã□berdies liege bei ihr eine schwerwiegende, die LebensqualitÃ¤t auf Dauer nachhaltig beeintrÃ¤chtigende Erkrankung vor.

Wie sich aus dem in der mÃ¼ndlichen Verhandlung am 14.08.2024 vorgelegten Arztbrief des UniversitÃ¤tsklinikums â□¦â□¦â□¦, Medizinische Klinik, Abteilung Innere Medizin II vom 29.06.2021 Ã¼ber eine dortige ambulante Vorstellung an diesem Tag ergebe, liege bei ihr eine BlutgerinnungsstÃ¶rung vor, bei der eine ambulante Liposuktion nicht mÃ¶glich sei. Auch das voraussichtliche Entnahmevolumen wie auch etwaige auftretende Probleme bei der AnÃ¤sthesie wÃ¼rden fÃ¼r eine stationÃ¤re BehandlungsbedÃ¼rftigkeit sprechen.

ErgÃ¤nzend hierzu hat sie das Attest der FachÃ¤rzte fÃ¼r Allgemeinmedizin Dres. â□¦.. und â□¦â□¦ vom 04.09.2024 vorgelegt, wonach bei ihr aus gesundheitlichen GrÃ¼nden eine Liposuktion nur unter stationÃ¤ren Bedingungen erfolgen solle, um eine mÃ¶gliche Komplikation durch eine mÃ¶gliche Thrombose mit mÃ¶glicher Embolie frÃ¼hzeitig zu erkennen.

Â

Die KlÃ¤gerin beantragt,

Â

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 07.06.2023 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.11.2023 zu verurteilen, ihr als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung eine ambulante oder stationÃ¤re Liposuktion der Arme und Beine zu gewÃ¤hren.

Â

Die Beklagte beantragt,

Â

die Klage abzuweisen.

Â

Zur BegrÃ¼ndung hat sie vorgetragen, die KlÃ¤gerin habe lediglich eine ambulante MaÃnahme beantragt. Eine KostenÃ¼bernahme fÃ¼r eine Liposuktion im Rahmen einer ambulanten Intervention kÃ¶nne nur dann in Betracht kommen, wenn ein LipÃ¶dem mit dem Stadium III vorliege, was jedoch bei der KlÃ¤gerin nicht der Fall sei. Ein Nachweis einer stationÃ¤ren KrankenhausbehandlungsbedÃ¼rftigkeit liege hier nicht vor. Diese bestehe bei der KlÃ¤gerin nach Auffassung des Ã¤rztlichen Gutachters des MD auch gar nicht. Ein Ausnahmefall im Sinne des Â§ 2 Abs. 1a SGB V liege nicht vor.

Â

Die Kammer hat zur weiteren AufklÃ¤rung des Sachverhalts die FachÃ¤rztin fÃ¼r Allgemeinmedizin u.a. mit der Zusatzqualifikation â‚Lymphologieâ‚ â¦.. vom OCC als sachverstÃ¤ndige Zeugin schriftlich angehÃ¶rt.

Diese hat unter dem 11.03.2024 angegeben, die KlÃ¤gerin befinde sich seit MÃ¤rz 2022 bei ihr in ambulanter Behandlung, Wiedervorstellungen seien im September 2022 sowie im August 2023 erfolgt. Bei der KlÃ¤gerin finde sich ein LipÃ¶dem vom Ganzbeintyp und Ganzarmtyp, Typ IV, Stadium II mit Betonung der Oberschenkel. Mittels konservativer MaÃnahmen wie manuelle Lymphdrainagen und Kompressionstherapie lasse sich nur eine kurzzeitige Entlastung der Stauungssymptomatik erzielen. Eine Reduktion der Umfangsvermehrung und eine Reduktion der Dysproportion lasse sich mit konservativen MaÃnahmen nicht erreichen. Die Liposuktion stelle derzeit die einzige therapeutische MÃ¶glichkeit dar, die Dysproportion und Schmerzsymptomatik zu beheben. Somit kÃ¶nne durch die operative Reduktion des Fettgewebes eine deutliche Verbesserung der MobilitÃ¤t erreicht werden. Die Liposuktion sei die wirksamste Therapie des LipÃ¶dems. Die Liposuktion im Bereich der Arme und Beine kÃ¶nne unter ambulanten Bedingungen durchgefÃ¼hrt werden, eine stationÃ¤re Behandlung sei nicht erforderlich.

In ihrer ergÃ¤nzenden sachverstÃ¤ndigen Zeugenaussage vom 02.09.2024 hat sie angegeben, dass sich unter den von ihr operierten Patienten jedes Jahr mehrere Patienten mit einer heterozygoten Faktor V-Leiden-Mutation befÃ¤nden, die wie die Ã¼brigen Patienten auch ambulant operiert wÃ¼rden. Allerdings erfolge eine intensivere und lÃ¤nger andauernde Heparinisierung. So eine Thromboseprophylaxe postoperativ sei auch nach einer Liposuktion Ã¼blich und mÃ¶glich. Eine Liposuktion wÃ¤re bei der KlÃ¤gerin auch weiterhin unter ambulanten Bedingungen mÃ¶glich.

Â

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der vorgelegten Verwaltungs- und der Gerichtsakte Bezug genommen.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Â

Die form- und fristgerecht beim sachlich und Ã¶rtlich zustÃ¤ndigen SG erhobene Klage ist zulÃ¤ssig, jedoch unbegrÃ¼ndet. Die Entscheidung der Beklagten ist rechtmÃ¤ÃŸig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten. Diese hat keinen Anspruch gegen die Beklagte, ihr eine ambulant oder stationÃ¤r durchzufÃ¼hrende Liposuktion der Arme und Beine als Sachleistung der GKV zu gewÃ¤hren.

Â

Nach Â§ 2 Abs. 2 SGB V erhalten die Versicherten die Leistungen der GKV grundsÃ¤tzlich als Sach- und Dienstleistungen, soweit dieses oder das Neunte Buch nichts Abweichendes vorsehen. Die KlÃ¤gerin kann nach Â§ 11 Abs. 1 Nr. 4 SGB V i.V.m. Â§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V Krankenbehandlung verlangen, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhÃ¼ten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Hierbei umfasst die Krankenbehandlung nach Â§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nrn. 1 und 5 SGB V sowohl die Ã¤rztliche Behandlung als auch die Krankenhausbehandlung. Dabei besteht nach Â§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V ein Anspruch auf Krankenhausbehandlung nur dann, wenn diese nach PrÃ¼fung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel u.a. nicht durch ambulante Behandlung einschlieÃŸlich hÃ¤uslicher Krankenpflege erreicht werden kann.

Die Leistungspflicht der Krankenkassen unterliegt den in Â§Â§ 2 Abs. 1 und 12 Abs. 1 SGB V gesetzlich festgelegten EinschrÃ¤nkungen. Danach mÃ¼ssen die Leistungen der Krankenkassen ausreichend, zweckmÃ¤ÃŸig und wirtschaftlich sein und dÃ¼rfen das MaÃ des Notwendigen nicht Ã¼berschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, kÃ¶nnen Versicherte nicht beanspruchen, dÃ¼rfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen (Â§ 12 Abs. 1 SGB V). AuÃerdem mÃ¼ssen QualitÃ¤t und Wirksamkeit der Leistungen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen (Â§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V).

Â

Diese allgemeinen Vorgaben werden fÃ¼r den ambulanten Bereich durch Â§ 135 SGB V konkretisiert. Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung dÃ¼rfen gemÃ¤Ã Â§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen nur erbracht werden, wenn der GBA nach Â§Â 91 Abs. 1 Satz 1 SGB V in Richtlinien nach Â§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V u.a. Empfehlungen Ã¼ber die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der Methode sowie deren medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit â auch im Vergleich zu bereits zu Lasten der Krankenkassen erbrachte Methoden â nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der jeweiligen Therapierichtung abgegeben hat und der Bewertungsausschuss sie zudem zum Gegenstand des Einheitlichen

BewertungsmaÃstabs fÃ¼r vertragsÃ¤rztliche Leistungen (EBM-Ã) gemacht hat (stÃ¤ndige Rechtsprechung â stRspr. -, vgl. zum Ganzen z.B. Bundessozialgericht â BSG -, Urteile vom 16.05.2001 â B 6 KA 20/00 R â , vom 17.06.2008 â B 1 KR 24/07 R â und vom 07.05.2013 â B 1 KR 44/12 R â alle juris -). Durch Richtlinien nach Â§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 i.V.m. Â§ 135 Abs. 1 SGB V wird nicht nur geregelt, unter welchen Voraussetzungen die zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringer (Ãrzte, ZahnÃ¤rzte u.s.w.) neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu Lasten der Krankenkassen erbringen und abrechnen dÃ¼rfen. Vielmehr wird durch diese Richtlinien auch der Umfang der den Versicherten von den Krankenkassen geschuldeten ambulanten Leistungen verbindlich festgelegt (stRspr., vgl. BSG, Urteile vom 07.11.2006 â B 1 KR 24/06 R â und vom 03.07.2012 â B 1 KR 6/11 R â beide juris -; zur Bindungswirkung gegenÃ¼ber allen Systembeteiligten vgl. Â§ 91 Abs. 6 SGB V; zur VerfassungsmÃ¤Ãigkeit und ihrer ÃberprÃ¼fung vgl. nunmehr BSG, Urteil vom 11.05.2017 â B 3 KR 6/16 R â juris -; siehe ferner BSG, Urteil vom 15.12.2015 â B 1 KR 30/15 R â juris â zur Arzneimittel-Richtlinie des GBA). Der Einwand des einzelnen Versicherten, eine nicht empfohlene Untersuchungs- bzw. Behandlungsmethode sei gleichwohl zweckmÃ¤Ãig und in seinem konkreten Fall wirksam bzw. lasse einen Behandlungserfolg als mÃ¶glich erscheinen, ist nicht beachtlich. Vielmehr ist die gegenstÃ¤ndliche Untersuchung bzw. Behandlung gemÃ¤Ã Â§ 135 Abs.1 SGB V deshalb grundsÃ¤tzlich ausgeschlossen.Â

Â

Nach Â§ 1 Abs. 1 der auf der Grundlage des Â§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V erlassenen Richtlinie Methoden vertragsÃ¤rztliche Versorgung benennt diese Richtlinie in ihrer Anlage I die vom GBA anerkannten Ã¤rztlichen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung. Ãrztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die nach ÃberprÃ¼fung gemÃ¤Ã Â§ 135 Abs. 1 SGB V aus der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung ausgeschlossen wurden, sind nach Â§ 1 Abs. 2 der Richtlinie Methoden vertragsÃ¤rztliche Versorgung in der Anlage II dieser Richtlinie aufgefÃ¼hrt; Methoden, deren Bewertungsverfahren ausgesetzt ist, sind in Anlage III genannt.

Â

Â§ 2 Abs. 1 Satz 1 der Richtlinie Methoden vertragsÃ¤rztliche Versorgung bestimmt, dass diese Richtlinie nach Â§ 91 Abs. 9 SGB V fÃ¼r die an der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer, fÃ¼r die gesetzlichen Krankenkassen und deren versicherte verbindlich sind. Nach Â§ 2 Abs. 1 Satz 2 der Richtlinie Methoden vertragsÃ¤rztliche Versorgung sind vom GBA nicht anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden von der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zu Lasten der GKV ausgeschlossen, sofern kein Ausnahmefall nach Â§ 2 Abs. 2 dieser Richtlinie vorliegt.

Â

Ãrztliche bzw. Ã¤rztlich verordnete Behandlungsmethoden im Sinne der GKV sind

medizinische Vorgehensweisen, denen ein eigenes theoretisch-wissenschaftliches Konzept zugrunde liegt, das sie von anderen Therapieverfahren unterscheidet und das ihre systematische Anwendung in der Behandlung bestimmter Krankheiten rechtfertigen soll (vgl. nur BSG, Urteil vom 07.05.2013 â□□ B 1 KR 44/12 R â□□ juris â□□ m.w.N.). â□□Neuâ□□ ist eine Methode, wenn sie (bisher) nicht als abrechnungsfÃ¤hige Ã¤rztliche Leistung im EBM-Ã□ enthalten ist (stRspr, vgl. nur BSG, Urteile vom 17.02.2010 â□□ B 1 KR 10/09 R â□□ und vom 11.05.2017 â□□ B 3 KR 6/16 R â□□ beide juris -).

Â

Unter Beachtung der dargestellten gesetzlichen Grundlagen und GrundsÃ¤tze ist die hier von der KlÃ¤gerin begehrte ambulant durchzufÃ¼hrende Liposuktion bei dem bei ihr vorliegenden Stadium II des LipÃ¶dems nicht Gegenstand der GKV. Die Beklagte hat es daher zurecht abgelehnt, der KlÃ¤gerin dieses Behandlungsverfahren als Sachleistung zu gewÃ¤hren.

Â

Auf den Antrag der Patientenvertretung nach Â§ 140f SGB V vom 20.03.2014 fasste der GBA am 22.05.2014 den Beschluss, zur Bewertung der Liposuktion bei LipÃ¶dem ein Beratungsverfahren nach Â§Â§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V einzuleiten. Der Unterausschuss Methodenbewertung wurde mit der DurchfÃ¼hrung der Bewertung der Liposuktion bei LipÃ¶dem beauftragt.

Mit Beschluss des GBA vom 20.07.2017 wurde die Liposuktion bei LipÃ¶dem als Nummer 13 in Anlage III der Richtlinie Methoden vertragsÃ¤rztliche Versorgung als eine Methode, deren Bewertungsverfahren ausgesetzt ist, aufgenommen.

Ebenfalls mit Beschluss vom 20.07.2017 wurde die Liposuktion bei LipÃ¶dem unter Nr. 3.1 in Anlage II der Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung als eine Methode, deren Bewertungsverfahren ausgesetzt ist, aufgenommen.

Zugleich wurde in beiden BeschlÃ¼ssen das Beratungsverfahren zur Richtlinie zur Erprobung gemÃ¤Ã□ Â§ 137e SGB V der Liposuktion bei LipÃ¶dem eingeleitet.

DemgemÃ¤Ã□ wurde mit Beschluss vom 18.01.2018 vom GBA die Richtlinie zur Erprobung der Liposuktion zur Behandlung des LipÃ¶dems (Erp-RL Liposuktion) beschlossen. Nach Â§ 1 Satz 1 Erp-RL Liposuktion sollen hierdurch die notwendigen Erkenntnisse Ã¼ber die Bewertung des Nutzens der Liposuktion zur Behandlung des LipÃ¶dems gewonnen werden, um den GBA in die Lage zu versetzen, eine abschlieÃ□ende Bewertung des Nutzens durchzufÃ¼hren. Dabei soll die Studie nach Â§ 1 Satz 2 Erp-RL Liposuktion durch eine unabhÃ¤ngige wissenschaftliche Institution nach MaÃ□gabe der Erp-RL Liposuktion entworfen, durchgefÃ¼hrt und ausgewertet werden. Der Beginn der danach von Zentrum fÃ¼r Klinische Studien der UniversitÃ¤t zu KÃ¶ln gemeinsam mit der Hautklinik des Klinikums Darmstadt betreuten Studie war der 15.12.2020, der primÃ¤re Abschluss am 01.09.2024. Als Datum fÃ¼r die Fertigstellung der Studie ist der 01.09.2025 vorgesehen

Mit Beschluss vom 19.09.2019 wurde vom GBA die Liposuktion bei LipÃ¶dem im Stadium III als Nr. 32 in Anlage I der Richtlinie Methoden vertragsÃ¤rztliche Versorgung als anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethode, zunÃ¤chst befristet bis zum 31.12.2024, dann mit Beschluss vom 19.09.2024 befristet bis zum 31.12.2025 aufgenommen.

Ebenfalls am 19.09.2019 beschloss der GBA die Liposuktion bei LipÃ¶dem im Stadium III als Nr. 14 in Anlage I zur Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung als Methode, die fÃ¼r die Versorgung mit Krankenhausbehandlung erforderlich ist, aufzunehmen. Die zunÃ¤chst ausgesprochene Befristung bis 31.12.2024 wurde ebenfalls mit Beschluss vom 19.09.2024 vom GBA bis zum 31.12.2025 verlÃ¤ngert.

Zeitgleich beschloss der GBA die Richtlinie Ã¼ber MaÃnahmen zur QualitÃ¤tssicherung bei Verfahren der Liposuktion bei LipÃ¶dem im Stadium III, wonach u.a. die Liposuktion zur Behandlung des LipÃ¶dems im Stadium III als Tumeszenz-Liposuktion zu erfolgen hat.

Â

Entsprechend dem GBA-Beschluss vom 19.09.2019 wird lediglich die Liposuktion bei LipÃ¶dem Stadium III als abrechnungsfÃ¤hige vertragsÃ¤rztliche Leistung im EBM-Ã aufgefÃ¼hrt. Die Liposuktion bei einem LipÃ¶dem im Stadium I oder im Stadium II ist dort nicht enthalten.

Â

Bei der KlÃ¤gerin liegt unstreitig ein LipÃ¶dem im Stadium II vor. Die von ihr begehrte ambulant durchzufÃ¼hrende Liposuktion bei einem LipÃ¶dem im Stadium II ist im EBM-Ã nicht enthalten und somit keine vertragsÃ¤rztliche, ambulant zu erbringende Leistung. Eine positive Feststellung des GBA zu einer Liposuktion bei LipÃ¶dem im Stadium II liegt nicht vor. Vielmehr hat der GBA â wie dargestellt â ausdrÃ¼cklich am 19.09.2019 beschlossen, dass lediglich die Liposuktion bei einem LipÃ¶dem im Stadium III bei ErfÃ¼llung der in der Richtlinie Ã¼ber MaÃnahmen zur QualitÃ¤tssicherung genannten nÃ¤heren Voraussetzungen nunmehr befristet bis zum 31.12.2025 eine anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethode ist, die als Sachleistung im Rahmen der GKV vom Beklagten zu erbringen ist.

Â

Auch ein Ausnahmefall im Sinne des Â§ 2 Abs. 1a SGB V liegt nicht vor. Danach kÃ¶nnen Versicherte mit einer lebensbedrohlichen oder regelmÃ¤Ãig tÃ¶dlichen Erkrankung oder mit einer zumindest wertungsmÃ¤Ãig vergleichbaren Erkrankung, fÃ¼r die eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur VerfÃ¼gung steht, auch eine Leistung beanspruchen, die nicht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spÃ¼rbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht. Dabei genÃ¼gt das

subjektive Empfinden des Versicherten, gegebenenfalls gestÃ¼tzt durch die EinschÃ¤tzung oder Empfehlung behandelnder Ãrzte oder deren Behandlungserfahrung im Einzelfall, fÃ¼r sich allein regelmÃ¤Ãig nicht.

Â

Das bei der KlÃ¤gerin vorliegende LipÃ¶dem im Stadium II ist keine lebensbedrohliche oder regelmÃ¤Ãig tÃ¶dliche Erkrankung. Auch stellt diese bei der KlÃ¤gerin vorliegende GesundheitsstÃ¶rung keine damit wertungsmÃ¤Ãig vergleichbare Erkrankung dar. Hierbei verkennt die Kammer keinesfalls, dass das LipÃ¶dem Stadium II bei der KlÃ¤gerin zu erheblichen Schmerzen und psychischen Belastungen fÃ¼hrt, die sie bei ihrer beruflichen TÃ¤tigkeit als auch im Alltag erheblich beeintrÃ¤chtigen. Allerdings unterscheidet sich das LipÃ¶dem doch in erheblichem MaÃe von seiner Schwere und seinen Auswirkungen von einer lebensbedrohlichen oder regelmÃ¤Ãig tÃ¶dlichen Erkrankung. WertungsmÃ¤Ãig damit kann das LipÃ¶dem somit nicht gleichgesetzt werden.

Â

Ein Anspruch der KlÃ¤gerin auf eine ambulant durchzufÃ¼hrende Liposuktion scheidet somit aus.

Â

Auch ein Anspruch auf eine stationÃ¤r durchzufÃ¼hrende Liposuktion ist nicht gegeben. Entgegen der von der Beklagten vertretenen Auffassung ist die Kammer durchaus der Ãberzeugung, dass die KlÃ¤gerin sowohl eine ambulant als auch eine stationÃ¤r durchzufÃ¼hrende Liposuktion begehrt hat. Zwar deuten die von der KlÃ¤gerin vorgelegten Schreiben der Frau â¦.. vom 11.04. und vom 12.09.2022 sowie der von dieser erstellte Kostenvoranschlag vom 12.09.2022 darauf hin, dass die KlÃ¤ger primÃ¤r eine ambulante Liposuktion durchfÃ¼hren lassen wollte. Allerdings enthÃ¤lt der bei der Beklagten gestellte Antrag auf GewÃ¤hrung einer Liposuktion als Sachleistung im Rahmen der GKV keine entsprechende EinschrÃ¤nkung. Auch im weiteren Verfahren hat die KlÃ¤gerin ihr Begehren nicht allein auf eine ambulant durchzufÃ¼hrende Liposuktion gerichtet. So hat sie im Klagverfahren vortragen lassen, sie begehre eine Behandlung des bei ihr bestehenden LipÃ¶dems, wobei es ihr auf die Art, also ob ambulant oder stationÃ¤r, nicht ankomme.

Â

Allerdings scheidet auch ein Anspruch auf eine stationÃ¤r durchzufÃ¼hrende Liposuktion bei dem bei der KlÃ¤gerin bestehenden LipÃ¶dem im Stadium II aus.

Â

Wie dargestellt wurde vom GBA mit Beschluss vom 19.09.2019 die Liposuktion bei einem LipÃ¶dem im Stadium III als eine fÃ¼r die Versorgung mit

Krankenhausbehandlung erforderliche Methode in Anlage I zur Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung aufgenommen. Auch dieser Beschluss des GBA betrifft jedoch ausschlieÃlich eine Liposuktion bei einem LipÃ¶dem im Stadium III. Im Umkehrschluss hierzu ergibt sich, dass bei einem LipÃ¶dem im Stadium I oder â wie bei der KlÃ¤gerin â im Stadium II die Liposuktion gerade keine Methode ist, die fÃ¼r die Versorgung mit Krankenhausbehandlung erforderlich ist.

Â

Soweit die KlÃ¤gerin darauf verweist, auch bei einer Liposuktion bei einem LipÃ¶dem im Stadium I oder im Stadium II handle es sich um eine Potenzialleistung im Sinne des Â§Â 137c Abs. 3 SGB V ergibt sich hieraus ebenfalls kein entsprechender Anspruch der KlÃ¤gerin. Ob die vom BSG aufgestellten Voraussetzungen fÃ¼r einen Leistungsanspruch bei einer Potenzialleistung (vgl. hierzu Urteil vom 18.08.2022 â B 1 KR 29/21 R) hier erfÃ¼llt sind, bedarf keiner weiteren ErÃ¶rterung. Es fehlt im Falle der KlÃ¤gerin nÃ¤mlich bereits an der Notwendigkeit, die von ihr begehrte Liposuktion im Rahmen einer stationÃ¤ren Krankenhausbehandlung durchfÃ¼hren zu lassen. Zur BegrÃ¼ndung der stationÃ¤ren Notwendigkeit hat die KlÃ¤gerin auf den von ihr in der mÃ¼ndlichen Verhandlung am 14.08.2024 vorgelegten Arztbrief der Abteilung Innere Medizin II der Medizinischen Klinik des UniversitÃ¤tsklinikums â¦. vom 29.06.2021 verwiesen. Danach ergab sich bei der dortigen Vorbestellung der KlÃ¤gerin in der hÃ¤matologisch-onkologischen Ambulanz als Hauptdiagnose eine heterozygote Faktor-V-Leiden-Mutation G1691A, also ein genetisch bedingter Gerinnungsdefekt (vgl. www.flexikon.doccheck.com/de/Faktor-V-Leiden-Mutation).

Diese bei der KlÃ¤gerin vorliegende BlutgerinnungsstÃ¶rung erfordert jedoch entgegen der von ihr vertretenen Auffassung keine stationÃ¤re DurchfÃ¼hrung einer Liposuktion. Dies ergibt sich zur ÃberzeugUng der Kammer bereits aus dem von ihr vorgelegten Arztbrief der Abteilung Innere Medizin II der Medizinischen Klinik des UniversitÃ¤tsklinikums â¦â¦â¦. vom 29.06.2021. Nach den dortigen Angaben ist bei der KlÃ¤gerin bislang keine Thrombose erfolgt, eine Allergie sei bei ihr nicht bekannt, Nikotin werde von ihr nicht, Alkohol selten konsumiert. Zum Procedere wird in diesem Arztbrief angegeben, dass bei der KlÃ¤gerin ohne stattgehabtes thromboembolisches Ereignis keine Antikoagulation erforderlich sei. In Risikosituationen wie beispielsweise einer Operation sei eine Prophylaxe mit niedermolekularem Heparin zu diskutieren, alternativ kÃ¶nnten konservative MaÃnahmen mit ausreichender FlÃ¼ssigkeit, regelmÃ¤Ãiger Bewegung und KompressionsstrÃ¼mpfen erfolgen. Weiterhin sollte eine hormonelle Kontrazeption unbedingt vermieden werden, die Einnahme der Pille sollte beendet werden.

Diesen AusfÃ¼hrungen entnimmt die Kammer, dass bei der KlÃ¤gerin bei bevorstehenden Operationen, wie dies die Liposuktion darstellt, zwar eine Prophylaxe entweder mit niedermolekularem Heparin oder mit alternativen konservativen MaÃnahmen durchzufÃ¼hren ist, eine Operation unter stationÃ¤ren Bedingungen jedoch fÃ¼r nicht erforderlich gehalten wird. Entsprechende AusfÃ¼hrungen hierzu fehlen.

Vor allem die hierzu eingeholte sachverstÃ¤ndige Zeugenaussage der Ãrztin fÃ¼r Allgemeinmedizin â¦.. vom OCC fÃ¼hrt zur Ãberzeugung der Kammer, dass die von der KlÃ¤gerin begehrte Liposuktion auch weiterhin unter ambulanten Bedingungen durchgefÃ¼hrt werden kann. Frau â¦.., eine der erkennenden Kammer aus zahlreichen entsprechenden Klagverfahren als bei der DurchfÃ¼hrung von Liposuktionen Ã¼beraus kompetent und erfahren bekannte Ãrztin, weist in ihrer sachverstÃ¤ndigen Zeugenaussage vom 02.09.2024 darauf hin, dass sich unter den von ihr operierten Patienten mehrere Patienten befinden, bei denen ebenfalls eine heterozygote Faktor-V-Leiden-Mutation besteht, die auch ambulant operiert werden. Allerdings erfolgt bei diesen Patientinnen nach Angaben von Frau â¦.. eine intensivere und lÃ¤nger andauernde Heparinisierung, also die bereits im Arztbrief des UniversitÃ¤tsklinikums â¦â¦. angesprochene Thromboseprophylaxe. In ihrer sachverstÃ¤ndigen Zeugenaussage weist sie ausdrÃ¼cklich darauf hin, dass eine Liposuktion bei der KlÃ¤gerin auch unter ambulanten Bedingungen mÃ¶glich wÃ¤re. Dieser Auffassung schlieÃt sich die Kammer an, zumal sich aus der von der KlÃ¤gerin vorgelegten Bescheinigung der Dres. â¦..undâ¦â¦vom 04.09.2024 nichts Abweichendes ergibt. Laut dieser Bescheinigung sollte bei der KlÃ¤gerin zwar aus gesundheitlichen GrÃ¼nden eine Liposuktion nur unter stationÃ¤ren Bedingungen erfolgen, um eine mÃ¶gliche Komplikation durch eine mÃ¶gliche Thrombose mit mÃ¶glicher Embolie frÃ¼hzeitig zu erkennen. Bereits die gewÃ¤hlte Wortwahl â sollteâ zeigt fÃ¼r die Kammer, dass selbst Dres. â¦..undâ¦â¦eine stationÃ¤r durchzufÃ¼hrende Liposuktion bei der KlÃ¤gerin nicht fÃ¼r unbedingt erforderlich hielten. Den von ihnen angesprochenen mÃ¶glichen Komplikationen durch eine mÃ¶gliche Thrombose mit mÃ¶glicher Embolie kann durch eine entsprechende Prophylaxe mit intensiverer und lÃ¤nger andauernder Heparinisierung, wie im Arztbrief des UniversitÃ¤tsklinikums und in der sachverstÃ¤ndigen Zeugenaussage der Frau â¦.. angesprochen, begegnet werden. Um diese Risiken auszuschlieÃen bedarf es nach Ãberzeugung der Kammer keiner stationÃ¤r durchzufÃ¼hrenden Liposuktion. Es bestand daher, entgegen der Anregung der KlÃ¤ger, kein Anlass zur Einholung eines SachverstÃ¤ndigengutachtens zur Frage, ob eine Liposuktion bei der KlÃ¤gerin nur stationÃ¤r durchgefÃ¼hrt werden kann.

Â

Auch ein Anspruch auf eine stationÃ¤r durchzufÃ¼hrende Liposuktion ist somit nicht gegeben.

Â

Die Klage war daher mit der sich aus Â§ 193 des Sozialgerichtsgesetzes ergebenden Kostenfolge abzuweisen.

Erstellt am: 05.12.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024