S 12 KR 412/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Kassel
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 12 KR 412/18
Datum	14.02.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 8 KR 141/19
Datum	16.12.2021

3. Instanz

Datum	07.06.2023

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Kassel vom 14. Februar 2019 wird zurÃ¼ckgewiesen.Â

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.Â

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist im Berufungsverfahren der Anspruch der KlÃ¤gerin auf Ãbernahme der Kosten einer stationÃ¤r durchzufÃ¼hrenden Liposuktion an beiden Armen und Beinen einschlieÃlich HÃ¼ften sowie am Nacken streitig.

Am 15. Juni 2018 beantragte die KlÃ¤gerin bei der Beklagten eine Liposuktion an den streitigen KÃ¶rperbereichen unter Vorlage eines Kostenvoranschlags einer ambulanten Behandlung in HÃ¶he von 15.900,00 âÃ¬. Sie leide an LipÃ¶dem im Stadium III und Multipler Sklerose (MS). Zur Behandlung der MS benÃ¶tige sie dringend Injektionen des Medikaments Interferon (Rebif). Jedoch dÃ¼rften Ãdempatienten zur Vermeidung von Verletzungen der Lymphbahnen an Armen

und Beinen nicht gespritzt werden. Auch kÃ¶nnten die unertrÃ¤glichen, durch das LipÃ¶dem bedingten Schmerzen nur noch durch die beantragte MaÃnahme gelindert werden.Â

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 19. Juni 2018 die Ãbernahme der Kosten einer ambulanten Liposuktion ab. Es handele es sich hierbei um eine sogenannte neue Behandlungsmethode, die nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gehÃ¶re. Solange der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) eine neue Behandlungsmethode nicht anerkannt habe, sei eine KostenÃ¼bernahme nicht mÃ¶glich. Dies sei bereits mehrfach vom Bundessozialgericht (BSG) bestÃ¤tigt worden. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG, Beschluss vom 6. Dezember 2015, 1 BvR 347/98) kÃ¶nne ein Leistungsanspruch bestehen, wenn eine lebensbedrohliche oder regelmÃ¤Ãig tÃ¶dlich verlaufende Erkrankung bestehe oder akut eine schwere, irreversible Behinderung oder PflegebedÃ¼rftigkeit drohende und eine allgemein anerkannte, dem medizinische Standard entsprechende Behandlung nicht zur VerfÃ¼gung stehe. Diese Voraussetzungen lÃ¤gen nicht vor, da das LymphÃ¶dem keine lebensbedrohliche oder regelmÃ¤Ãig tÃ¶dlich verlaufende Erkrankung sei. Zudem stÃ¼nden konservative Therapien (Komplexe Physikalische Entstauungsbehandlung â KPE, ergÃ¤nzend Kompressionsbinden und entstauende Bewegungstherapie, manuelle Lymphdrainagen, apparative intermittierende Kompressionsbehandlung â AIK) zur VerfÃ¼gung.Â

Dagegen erhob die KlÃ¤gerin Widerspruch. Ohne die beantragte Liposuktion drohe ein grÃ¶Ãerer Pflegebedarf, da die MS ansonsten immense AusmaÃe annehmen werde. Auch bestÃ¤tigten die vorgelegten Ã¤rztlichen Atteste eindeutig das Vorliegen eines Ausnahmefalls. Die beantragten MaÃnahmen seien in ihrem Falle alternativlos.

Die Beklagten holte ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 2. August 2018 nach Aktenlage ein. Der MDK kam nach Auswertung der von der KlÃ¤gerin vorgelegten Unterlagen zu dem Ergebnis, bei der KlÃ¤gerin bestehe ein LipÃ¶dem im Stadium II mit erheblicher Schmerzsymptomatik, MS mit motorischen BeeintrÃ¤chtigungen und Schmerzsymptomatik bei schubfÃ¶rmigem Verlauf, Adipositas Grad II und Neigung zu RÃ¶tungen und entzÃ¼ndlichen Prozessen sowie teilweise Bildung von Nekrosen im Bereich der Einstichstellen der Injektionsbehandlung mit Interferon. Dies habe zusÃ¤tzlich zu einem umfassenden Schmerzmittelkonsum gefÃ¼hrt, der auch Opioide und Opiate umfasse. Entsprechend der Leitlinie werde zur Behandlung des LymphÃ¶dems Bewegungstherapie, Kompressionsbehandlung, manuelle Lymphdrainage und Kompressionsbestrumpfung, komplexe Entstauungstherapieverfahren und ggf. eine stationÃ¤re Rehabilitation empfohlen. DarÃ¼ber hinaus sei eine Gewichtsreduktion durchzufÃ¼hren, um die negativen Risikofaktoren von Ãbergewicht/Adipositas auf das LipÃ¶dem zu reduzieren. Im Fall der KlÃ¤gerin sollten neben der Schmerzreduktion auch die Voraussetzungen fÃ¼r weitere subkutane Injektionen zur Vermeidung weiterer SchÃ¼be der bekannten MS geprÃ¼ft werden durch eine differenzierte Stellungnahme der betreuenden Neurologen zu den MÃ¶glichkeiten eines Wechsels des Therapieregimes. Auch sollte

eine komplexe interdisziplinÃ¤re Behandlung erprobt und Ã¼berprÃ¼ft werden. Die Ãbernahme der streitigen Kosten kÃ¶nne nicht empfohlen werden. Auch liege keine lebensbedrohliche Erkrankung vor. Ob ein positiver Effekt der Liposuktion auf Schmerzen oder Reduktion der Lokalreaktion im Zusammenhang der Injektionsbehandlung zu erwarten sei, sei durch Studien nicht belegt.Â

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 4. Oktober 2018 den Widerspruch zurÃ¼ck gestÃ¼tzt auf das Gutachten des MDK. ErgÃ¤nzend fÃ¼hrte sie aus, der GBA habe eine Erprobungsstudie zur Liposuktion zur Behandlung von LipÃ¶dem beschlossen, eine abschlieÃende Entscheidung des GBA liege noch nicht vor.Â

Die KlÃ¤gerin hat am 12. Oktober 2018 bei dem Sozialgericht in Kassel Klage erhoben.Â

Am 7. November 2018 hat die KlÃ¤gerin eine Reha-MaÃnahme in der Fachklinik fÃ¼r Medizinische Rehabilitation Klinik G. begonnen, die vorzeitig am 12. November 2018 aufgrund eines akuten MS-Schubs im Einvernehmen mit der Einrichtung beendet worden ist.Â

Die KlÃ¤gerin hat ihre Auffassung, es sei von einer besonderen, individuellen Fallgestaltung auszugehen, vertieft und ergÃ¤nzend vorgetragen, die vorzeitige Beendigung der Reha sei auf die konservative Behandlung des LipÃ¶dems durch das Bandagieren von Armen und Beinen zurÃ¼ckzufÃ¼hren.Â

Das Sozialgericht hat nach AnhÃ¶rung der Beteiligten mit Gerichtsbescheid vom 14. Februar 2019 die Klage abgewiesen. Die KlÃ¤gerin habe keinen Anspruch auf Versorgung mit einer ambulanten oder stationÃ¤ren Liposuktionsbehandlung. Die Liposuktion sei eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode und werde von der Leistungspflicht der GKV im ambulanten Bereich nicht umfasst, da der GBA bislang eine positive Empfehlung Ã¼ber deren diagnostischen und therapeutischen Nutzen nicht abgegeben habe. Auch habe die KlÃ¤gerin keinen Anspruch auf DurchfÃ¼hrung einer Liposuktion im stationÃ¤ren Bereich, da auch die fÃ¼r den stationÃ¤ren Bereich geltenden Anforderungen an die notwendige QualitÃ¤t der Behandlungsmethode nicht erfÃ¼llt seien. Dementsprechend habe der GBA eine Erprobungsrichtlinie fÃ¼r die Liposuktion zur Behandlung des LipÃ¶dems beschlossen. Auch seien trotz der von der KlÃ¤gerin aufgezeigten besonderen UmstÃ¤nde die Voraussetzungen fÃ¼r eine Leistungserbringung Ã¼ber den Leistungsrahmen der GKV in besonderen NotfÃ¤llen nicht erfÃ¼llt. Der auf Teilnahme an der Erprobungsstudie Liposuktion des GBA gerichtete Hilfsantrag sei unzulÃ¤ssig.Â

Die KlÃ¤gerin hat gegen den 15. Februar 2019 zugestellten Gerichtsbescheid am 28. Februar 2019 Berufung eingelegt mit dem Hinweis, das LipÃ¶dem habe das Stadium III erreicht. Ein Anspruch auf Teilnahme an der Erprobungsstudie des GBA zur Behandlung des LipÃ¶dems mittels Liposuktion werde nicht mehr geltend gemacht.Â

Die Beklagte hat im Rahmen eines von der KlÃ¤gerin parallel zum

Berufungsverfahren gestellten Leistungsantrags ein weiteres Gutachten des MDK vom 22. November 2019 auf der Grundlage einer Untersuchung der KlÃ¤gerin eingeholt. Danach bestehe bei der KlÃ¤gerin ein LipÃ¶dem im Stadium II. Wie bereits im November 2018 von der Rehabilitationsklinik empfohlen sei ein Therapieversuch in einer lymphologischen Fachklinik dringlich anzuraten, um die spezielle Beschwerdeproblematik und die MÃ¶glichkeit der DurchfÃ¼hrung einer KPE zu besprechen, individuell Kompressionsmaterial anzupassen oder ggf. zu variieren, auch in Bezug auf die neurologische Erkrankung. Wissenschaftliche Belege bestÃ¼nden weder fÃ¼r die AuslÃ¶sung eines MS-Schubs durch Kompressionsbehandlung noch fÃ¼r eine InterferonunvertrÃ¤glichkeit durch LipÃ¶dem.

Der Senat hat von Amts wegen ein Gutachten bei Dr. med. D. (Facharzt fÃ¼r OrthopÃ¤die) vom 2. November 2020 eingeholt. Danach besteht bei der KlÃ¤gerin ein LipÃ¶dem im Stadium II im Bereich der Unter- und Oberschenkel. Ein LipÃ¶dem im Stadium III sei nicht festzustellen und es bestehe keine Indikation fÃ¼r eine Liposuktion. Aus lymphologischer Sicht sei eine reine manuelle Lymphdrainage mit zusÃ¤tzlicher hÃ¤uslicher Lymphomatbehandlung nicht ausreichend, eine individuelle Kompressionsbehandlung nach jeder manuellen Lymphdrainage/Lymphomatbehandlung sei dringend anzuraten und kÃ¶nne auch bei der KlÃ¤gerin bei bestehender MS erfolgen. Es werde eine erneute stationÃ¤re Reha in einer lymphologischen Reha-Klinik sowie eine strukturiertes und edukatives Therapiekonzept bzgl. des Ãbergewichts empfohlen.

Des Weiteren hat der Senat ein Gutachten nach Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) bei dem Arzt K. (Facharzt fÃ¼r Plastische und Ãsthetische Chirurgie) vom 16. Juni 2021 eingeholt. Morphologisch bestehe ein LipÃ¶dem im Stadium II. Nach den QualitÃ¤tsrichtlinien bestehe keine Indikation fÃ¼r eine Liposuktion. Aus seiner Sicht bestehe eine Indikation, wenn die konservativen MaÃnahmen (Bewegung, Physiotherapie, Kompressionstherapie, Lymphdrainage) nach sechs Monaten ausgeschÃ¶pft worden seien.Â

Die KlÃ¤gerin sieht sich durch das Ergebnis des Gutachtens des SachverstÃ¤ndigen K. bestÃ¤tigt und legt ergÃ¤nzend einen Arztbrief des Diagnostischen Zentrums GÃ¶ttingen vom 18. November 2021 zur Diagnose einer SchilddrÃ¼senerkrankung vor.Â

Die KlÃ¤gerin beantragt,
den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Kassel vom 14. Februar 2019 und den Bescheid vom 19. Juni 2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 4. Oktober 2018 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten einer stationÃ¤ren Liposuktion an beiden Armen, beiden Beinen einschlieÃlich der HÃ¼ften sowie am Nacken zu Ã¼bernehmen,
hilfsweise,
ein SachverstÃ¤ndigengutachten zur Frage einzuholen, dass bei ihr eine Kompressionsbehandlung wegen der vorliegenden MS aus medizinischen GrÃ¼nden nicht durchgefÃ¼hrt werden kann.Â

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Die Beklagte vertritt die Auffassung, die Entscheidung des Sozialgerichts mit dem angefochtenen Gerichtsbescheid werde durch die Gutachten des MDK und das Gutachten von Dr. med. D. bestÃ¤tigt. Dem Gutachten des Arztes K. kÃ¶nne nicht gefolgt werden.Â

Der Senat hat die in der EDV der Beklagten hinterlegten Daten zu den von der KlÃ¤gerin ab 1. Januar 2019 in Anspruch genommenen Heil- und Hilfsmittel beigezogen. Des Weiteren hat der Senat mit Beschluss vom 9. November 2021 die zuvor erfolgte Ãbertragung der Berufung auf die Berichterstatterin (Beschluss vom 22. Oktober 2019) aufgehoben. Wegen der weiteren Einzelheiten zum Sach- und Streitstandes wird ergÃ¤nzend auf den Inhalt der Gerichtsakte (drei BÃ¤nde) und der Verwaltungsakte der Beklagte verwiesen, der Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem Senat gewesen ist.Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die Berufung ist zulÃ¤ssig, konnte in der Sache jedoch keinen Erfolg haben.

Der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Kassel vom 14. Februar 2019 ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. Der Bescheid vom 19. Juni 2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 4. Oktober 2018 ist nicht rechtswidrig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten. Die KlÃ¤gerin besitzt nicht den im Berufungsverfahren allein noch geltenden gemachten Anspruch auf Ãbernahme der Kosten einer stationÃ¤ren Liposuktion an beiden Armen, beiden Beinen einschlieÃlich der HÃ¼ften sowie am Nacken.Â

Rechtsgrundlage fÃ¼r den geltend gemachten Anspruch auf stationÃ¤re Krankenhausbehandlung ist Â§ 39 Abs. 1 SGB V. Die Krankenhausbehandlung umfasst im Rahmen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses alle Leistungen, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit fÃ¼r die medizinische Versorgung der Versicherten im Krankenhaus notwendig sind (Â§ 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V). Dies setzt hier voraus, dass die Liposuktionen dem maÃgeblichen QualitÃ¤tsgebot entsprechen, die vollstationÃ¤re Leistungserbringung erforderlich ist (Â§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V) und die Leistungen insgesamt wirtschaftlich (Â§ 12 Abs. 1 SGB V) erbracht werden.

Die Liposuktion als Behandlungsmethode ist aktuell nicht durch einen Beschluss des GBA vom GKV-Leistungskatalog ausgenommen. Der GBA Ã¼berprÃ¼ft auf Antrag Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen einer Krankenhausbehandlung angewandt werden oder angewandt werden sollen, darauf, ob sie fÃ¼r eine ausreichende, zweckmÃ¤Ãige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter BerÃ¼cksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse erforderlich sind (Â§ 137c Abs. 1 Satz 1 SGB V). Ergibt die ÃberprÃ¼fung, dass der Nutzen einer Methode nicht hinreichend belegt ist und sie nicht das Potential einer erforderlichen

Behandlungsalternative bietet, insbesondere weil sie schÃ¤dlich oder unwirksam ist, erlÃ¤sst der GBA eine entsprechende Richtlinie, wonach die Methode nicht mehr zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden darf (Â§ 137c Abs. 1 Satz 2 SGB V). Eine solche â negative â Richtlinie hat der GBA zur Liposuktionsbehandlung bislang nicht erlassen.

Die KlÃ¤gerin kann den geltend gemachten Anspruch nicht auf die Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung des GBA stÃ¼tzen. Der GBA Ã¤nderte mit Beschluss vom 19. September 2019 Anlage I der Richtlinie Methoden der Krankenhausbehandlung zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus. Nr. 14 der Anlage I dieser Richtlinie sieht vor, dass die Liposuktion bei LipÃ¶dem im Stadium III zu den Methoden gehÃ¶rt, die fÃ¼r die Versorgung mit Krankenhausbehandlung erforderlich ist (siehe dazu BSG, Urteil vom 25. MÃ¤rz 2021 â B 1 KR 25/20 R -, juris Rn. 16). Die KlÃ¤gerin leidet indes nicht an einem LipÃ¶dem im Stadium III, sondern an einem LipÃ¶dem im Stadium II. Damit sind die Voraussetzungen dieser Richtlinie nicht erfÃ¼llt.

Der Senat stÃ¼tzt seine Ãberzeugung auf das Gutachten des MDK vom 2. August 2018, welches durch das Gutachten des MDK vom 22. November 2019, das im Berufungsverfahren von Amts wegen eingeholte Gutachten bei Dr. med. D. vom 2. November 2020, aber auch durch das auf Antrag der KlÃ¤gerin nach Â§ 109 SGG eingeholte Gutachten bei dem Arzt K. vom16. Juni 2021 bestÃ¤tigt wird.

Wie der MDK in seiner Stellungnahme vom 2. August 2018 ausfÃ¼hrt, handelt es sich nach der fotografischen Dokumentation um ein LipÃ¶dem mit HautverÃ¤nderungen im Stadium II; nach der fotografischen Dokumentation lÃ¤gen keine grob deformierenden Lappenbildungen vor. Dies wird durch das Gutachten des MDK vom 22. November 2019 nach Untersuchung der KlÃ¤gerin und durch das Gutachten von Dr. med. D. vom 2. November 2020 (ebenfalls nach Untersuchung) bestÃ¤tigt. Dr. med. D. grenzt in seinem Gutachten zudem die Ausdehnung des LipÃ¶dems dahingehend ein, dass morphologisch ein LipÃ¶dem im Stadium II im Bereich der Unterschenkel und im Bereich der Unterschenkel bestehe. Im Bereich der Arme, des Nackens und der BauchschÃ¼rze handele es sich um ein Ãbergewichtsproblem, da dort keine Ãdembildung diagnostiziert werden kÃ¶nne. Ein LipÃ¶dem im Stadium III konnte er bei der Untersuchung nicht festzustellen. Wie auch zuvor der MDK in seinen beiden Gutachten kommt Dr. med. D. zu dem Ergebnis, dass es fÃ¼r ein LipÃ¶dem im Stadium III an Ã¼berhÃ¤ngenden Hautanteilen fehlt. Dies entspricht der S1-Leitlinie LipÃ¶dem. Danach ist das Stadium III gekennzeichnet von einer ausgeprÃ¤gten Umfangsmehrung mit Ã¼berhÃ¤ngenden Gewebeanteilen (Wammenbildung).

Zu keinem anderen Ergebnis kommt das auf Antrag der KlÃ¤gerin nach Â§ 109 SGG eingeholte Gutachten bei dem Arzt K. vom16. Juni 2021. Danach liege ein LipÃ¶dem im Stadium II vor, da am Abdomen eine deutliche FettschÃ¼rzenbildung mit deutlicher Fetthypertrophie des gesamten Rumpfbereichs bestehe; Ã¼berlappende Hautanteile an den ExtremitÃ¤ten bestÃ¼nden nicht, morphologisch bestehe ein LipÃ¶dem im Stadium II. FÃ¼r ein LipÃ¶dem im Stadium III fehle es an Ã¼berhÃ¤ngenden Hautanteilen.

Auch besitzt die KlÃ¤gerin keinen Anspruch auf eine Liposuktion im Rahmen einer stationÃ¤ren Behandlung auf der Grundlage von Â§ 137c Abs. 3 Satz 1 SGB V. Nach Â§ 137c Abs. 3 Satz 1 SGB V in der zuletzt zum 18. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2494) geÃ¤nderten und vorliegend anzuwendenden Fassung dÃ¼rfen neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, zu denen der GBA noch keine Entscheidung nach Â§ 137c Abs. 1 SGB V getroffen hat â wie vorliegend zur Liposuktion â im Rahmen einer Krankenhausbehandlung angewandt und von den Versicherten beansprucht werden, wenn sie das Potential einer erforderlichen Behandlungsalternativen bieten und ihre Anwendung nach den Regeln der Ã¤rztlichen Kunst erfolgt, sie also insbesondere medizinisch indiziert und notwendig ist. Mit der EinfÃ¼hrung der Regelung des Â§ 137c Abs. 3 SGB V hat der Gesetzgeber eine partielle EinschrÃ¤nkung des in Â§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V geregelten QualitÃ¤tsgebots eingefÃ¼hrt (siehe BSG, Urteil vom 25. MÃ¤rz 2021 â B 1 KR 25/20 R -, juris Rn. 24 â 29 unter Aufgabe seiner frÃ¼heren Rsprg, dass fÃ¼r den Leistungsanspruch auch im Zeitraum der Erprobung im Rahmen einer Erprobungsrichtlinie der volle Nutzungsnachweis der Behandlungsmethode im Sinne eines evidenzgestÃ¼tzten Konsenses der groÃen Mehrheit der einschlÃ¤gigen Fachleute zu verlangen sei). Dementsprechend dÃ¼rfen KrankenhÃ¤user die Potentialleistungen auch dann erbringen, wenn die Versicherten nicht an einer Erprobungsrichtlinie teilnehmen, ja sogar dann, wenn eine solche noch nicht existiert oder noch nicht einmal ein Bewertungsverfahren nach Â§ 137c Abs 1 Satz 1 SGB V eingeleitet wurde (BSG aaO Rn. 25).Â

Ein auf Â§ 137c Abs. 3 SGB V gestÃ¼tzter Leistungsanspruch setzt allerdings voraus, dass die begehrte Leistung das Potential einer erforderlichen Behandlungsalternative im Sinne von Â§ 137c Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB V bietet (BSG, Urteil vom 25. MÃ¤rz 2021 â B 1 KR 25/20 R â, juris Rn. 31). Im Spannungsfeld zwischen einer Teilhabe der Versicherten an der medizinischen Innovation und dem Patientenschutz hat der Gesetzgeber in Â§ 137c SGB V die sÃ¤chlichen, personellen und sonstigen Anforderungen an die Erbringung von Potentialleistungen nicht normiert, gleichwohl kann auf Qualifikationsanforderungen nicht weitgehend verzichtet werden, da auch Potentialleistungen in einem strukturierten System der QualitÃ¤tssicherung eingebettet sind (BSG, a. a. O., Rn. 35, 36). Diese Sicherung hat der Gesetzgeber im Erlass einer Erprobungs-Richtlinie (Erp-RL) durch den GBA gesehen. Gem. Â§ 137e Abs. 2 SGB V regelt der GBA im Falle der Erprobung einer neuen Behandlungs- und Diagnostikmethode im Sinne einer Potentialleistung nach Abs. 1 in der Erp-RL die sÃ¤chlichen, personellen und sonstigen Anforderungen an die QualitÃ¤t der Leistungserbringung wÃ¤hrend der Phase der Erprobung (siehe BSG, a.a.O. Rn. 37ff. in Falle einer Potentialleistung fÃ¼r die Zeit vor Erlass einer Erp-RL). Der GBA hat mit Erlass der am 18. Januar 2018 auf der Grundlage von Â§ 137e SGB V beschlossenen Richtlinie zur Erprobung der Liposuktion zur Behandlung von LipÃ¶dem im Stadium I, II und III (Erp-RL Liposuktion) das Potential diese Behandlungsmethode anerkannt.

Nach dem Wortlaut des Â§ 137c Abs. 3 Satz 1 SGB V muss fÃ¼r einen Anspruch der Versicherten die neue Methode mit entsprechenden Potential eine âerforderlicheâ Behandlungsmethode sein. Daran fehlt es, wenn eine Standardtherapie zur VerfÃ¼gung steht und Risiken existieren, die sich aus dem

Einsatz innovativer Methoden (nur) mit dem Potential, nicht aber mit der Gewissheit einer erforderlichen Behandlungsalternative ergeben kÃ¶nnen. So, wenn sie nicht hinreichend durch eine vorlÃ¤ufige EinschÃ¤tzung des GBA sowie durch besondere Anforderungen an die Struktur- und ProzessqualitÃ¤t abgesichert sind. Â§ 137c Abs. 3 Satz 1 SGB V spricht das Wirtschaftlichkeitsgebot des Â§ 12 Abs. 1 SGB V an und fordert bei mehreren zur VerfÃ¼gung stehenden Behandlungsalternativen den Weg des gesicherten Nutzens. In dieser Weise korrespondieren das individuelle Interesse des Versicherten (wirkungsvolle und qualitÃ¤tsgesicherte Behandlung sowie Vermeidung von Gesundheitsgefahren) mit dem Ã¶ffentlichen Interesse (verantwortungsvoller Umgang mit den beschrÃ¤nkten Mitteln der Beitragszahler). Eine andere Standartmethode ist dann nicht verfÃ¼gbar, wenn alle in Betracht kommenden Standardbehandlungen kontraindiziert sind oder sich als nicht wirksam erwiesen haben (zum Ganzen: BSG, Urteil vom 25. MÃ¤rz 2021 â B 1 KR 25/20 R â, juris Rn, 42).Â

Diese Voraussetzungen sind nicht erfÃ¼llt. Ungeachtet der Notwendigkeit einer Gewichtsreduktion, um den negativen Risikofaktor von Ãbergewicht auf das LipÃ¶dem zu reduzieren â womit die KlÃ¤gerin nach ihren Angaben in der mÃ¼ndlichen Verhandlung bereits erfolgreich begonnen hat -, genÃ¼gt die bisherige Behandlung der KlÃ¤gerin nicht, um von einer erfolglosen AusschÃ¶pfung der zur VerfÃ¼gung stehenden Standardbehandlungen ausgehen zu kÃ¶nnen. Nach den Gutachten des MDK vom 2. August 2018 und vom 22. November 2019 beinhaltet eine leitlinienbasierte Behandlung des LipÃ¶dems im Stadium II den Einsatz einer komplexen physikalischen Entstauungstherapie (KPE), die sich aus Bewegungstherapie, Kompressionsbehandlung, manueller Lymphdrainage und Kompressionsbestrumpfung zusammensetzt. Vorliegend ist nach den Gutachten des MDK und dem Gutachten von Dr. med. D. davon auszugehen, dass eine solche umfassende Therapie bisher nicht stattgefunden hat. Die von der KlÃ¤gerin nach dem Leistungsverzeichnis der Beklagten seit Beginn des Jahres 2020 regelmÃ¤Ãig in Anspruch genommene manuelle Lymphdrainage und die hÃ¤usliche Nutzung des Lymphomats sind nicht ausreichend, ausschlaggebend ist die Kompressionstherapie. Sowohl nach den Angaben der KlÃ¤gerin anlÃ¤sslich ihrer Untersuchungen beim MDK und bei Dr. med. D. als auch nach den Daten der Beklagten wird eine Kompressionstherapie seit 2019 nicht mehr durchgefÃ¼hrt.Â

Nichts anderes ergibt sich aus dem Gutachten des Arztes K. vom 16. Juni 2021, in dem er ausfÃ¼hrt, nach den QualitÃ¤tsrichtlinien bestehe im Falle eines LipÃ¶dem im Stadium II keine Indikation fÃ¼r eine Liposuktion; nach seiner gutachterlichen Sicht bestehe eine Indikation, wenn konservative MaÃnahmen ausgeschÃ¶pft seien. Wie ausgefÃ¼hrt, ist eine konsequente AusschÃ¶pfung der konservativen MaÃnahmen gerade nicht nachgewiesen.Â

Der Senat folgt den Stellungnahmen des MDK und dem Gutachten von Dr. med. D. vom 2. November 2020. Das Gutachten von Dr. med. D. beruht auf einer eigenen Befunderhebung und Auswertung der Krankenunterlagen und lÃ¤sst keinen Widerspruch zwischen Befunderhebung und Beurteilung erkennen. Auch die Stellungnahme des MDK ist ausfÃ¼hrlich und nachvollziehbar begrÃ¼ndet.Â

Der Senat sah sich nicht veranlasst, entsprechend dem Hilfsantrag der KlÃ¤gerin ein Gutachten von Amts wegen zu der Behauptung einzuholen, bei der KlÃ¤gerin sei eine Kompressionsbehandlung wegen der vorliegenden MS aus medizinischen GrÃ¼nden nicht mÃ¶glich. Nach den vorliegenden umfangreichen Ã¤rztlichen Unterlagen besteht weder im Allgemeinen noch im vorliegenden Einzelfall Grund fÃ¼r diese Annahme. WÃ¤hrend das Gutachten des MDK vom 2. August 2018 bei bekannter MS und Schmerzsymptomatik eine stationÃ¤re Reha zur Erprobung der KPE empfiehlt, weist der MDK im Gutachten vom 22. November 2019 â zusÃ¤tzlich zur Empfehlung eines erneuten Therapieversuchs (nach Reha-Abbruchs im November 2018) in einer lymphologischen Fachklinik â auf das Fehlen eines wissenschaftlichen Belegs fÃ¼r das von der KlÃ¤gerin vermutete AuslÃ¶sen eines MS-Schubs durch Kompressionstherapie hin. Dr. med. D. hat sich nach Untersuchung der KlÃ¤gerin am 6. Oktober 2020 und nach Auswertung der Ã¤rztlichen Unterlagen in seinem Gutachten vom 1. November 2020 dem angeschlossen. Nichts anderes ergibt sich aus dem Gutachten des Arztes K. vom 16. Juni 2021, der ausfÃ¼hrt, ein Zusammenhang zwischen Kompressionstherapie und dem AuslÃ¶sen eines MS-Schubs sei mÃ¶glich, wissenschaftlich jedoch nicht nachweisbar. Auch aus den Ã¼brigen Ã¤rztlichen Unterlagen, insbesondere der Klinik G. zu der vom 7. bis zum 12. November 2018 durchgefÃ¼hrten Reha-MaÃnahme ergeben sich keine Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass die die KlÃ¤gerin behandelnden Ãrzte ihre Auffassung teilen.Â

Ein Leistungsanspruch der KlÃ¤gerin kommt auch nicht auf der Grundlage der vom BVerfG (Beschluss vom 6. Dezember 2005 â 1 BvR 347/98 -, juris) entwickelten und zwischenzeitlich durch Â§ 2 Abs. 1a SGB V gesetzlich normierten Voraussetzungen der grundrechtsorientierten Auslegung des SGB V in Betracht. Danach besteht ein Anspruch auf Ãbernahme einer neuartigen Behandlungsmethode zulasten der GKV, wenn folgende drei Voraussetzungen kumulativ erfÃ¼llt sind: (1.) Es liegt eine lebensbedrohliche oder regelmÃ¤Ãig tÃ¶dlich verlaufende Erkrankung oder wertungsmÃ¤Ãig damit vergleichbare Erkrankung vor. (2.) BezÃ¼glich dieser Krankheit steht eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Behandlung nicht zur VerfÃ¼gung. (3.) BezÃ¼glich der beim Versicherten Ã¤rztlich angewandten (neuen, nicht allgemein anerkannten) Behandlungsmethode besteht eine auf Indizien gestÃ¼tzte, nicht ganz fernliegende Aussicht auf Heilung oder wenigstens auf eine spÃ¼rbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf (vgl. hierzu: BVerfG, Beschluss vom 6. Dezember 2005 â 1 BvR 347/98; BSG, Urteile vom 7. Mai 2013 â B 1 KR 26/12 R â und vom 17. Dezember 2013 â B 1 KR 70/12 R â jeweils juris). In einem LipÃ¶dem ist keine lebensbedrohliche oder regelmÃ¤Ãig tÃ¶dlich verlaufende Erkrankung oder wertungsmÃ¤Ãig damit vergleichbare Erkrankung zu sehen (zum LipÃ¶dem: BSG Urteil vom 28. Mai 2019 â B 1 KR 32/18 R -, juris). Zudem stehen zur Behandlung weitere TherapiemÃ¶glichkeiten zur VerfÃ¼gung, wie von Dr. med. D. in seinem Gutachten vom 2. November 2020 ausgefÃ¼hrt (individuelle Kompressionsbehandlung nach jeder manuellen Lymphdrainage/Lympfomatbehandlung und beschwerdeadaptierende Kompressionsbandagierung, strukturiertes und edukatives Therapiekonzept zur Gewichtsabnahme).Â

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG und folgt dem Ausgang des Verfahrens.

Die Revision wird nicht zugelassen, da die Voraussetzungen des Â§ 160 Abs. 2 SGG nicht vorliegen.Â
Â

Erstellt am: 10.08.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024