S 12 KR 412/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Kassel
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Gerichtsbescheid
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 Klage wird abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.Â

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte verpflichtet ist, die 1977 geborene, bei der Beklagten in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versicherte KlÃ¤gerin mit einer ambulanten Liposuktionsbehandlung in Form einer lymphologischen Liposkulptur an beiden Armen und Beinen sowie im Nackenbereich zu versorgen bzw. ihr auf entsprechende Selbstbeschaffung die insoweit bereits entstandenen Kosten zu erstatten.

Den entsprechenden Antrag hatte die KlÃ¤gerin mit Eingang bei der Beklagten am 15. Juni 2018 unter ausfÃ¼hrlicher Darlegung ihrer Krankengeschichte, zahlreicher Krankenunterlagen, mehrerer Ã¤rztlicher Bescheinigungen und unter anderem eines Kostenvoranschlages der CG Lympha GmbH, Fachklinik fÃ¼r operative Lymphologie, C-Stadt, gestellt, wobei die durch die beantragten MaÃnahmen entstehenden Kosten von dort mit 15.900,00 â¬ zuzÃ¼glich der

AnÃ¤sthesiekosten beziffert worden waren. Die KlÃ¤gerin selbst hatte unter anderem auf der Grundlage der von ihr vorgelegten Unterlagen darauf hingewiesen, dass das bei ihr an beiden Armen vom Handgelenk bis zu den Schultern, an beiden Beinen je vom KnÃ¶chel beginnend bis zu den HÃ¼ften inklusive der HÃ¼ften vorliegende LymphÃ¶dem im Stadium III vorliege und in Verbindung mit der bei ihr gleichzeitig vorliegenden Multiplen Sklerose (MS) im Nackenbereich stÃ¤ndig weiter wachse sowie im Ãbrigen auch nur durch die beantragten MaÃnahmen gewÃ¤hrleistet sei, dass die von ihr dringend benÃ¶tigten Injektionen fÃ¼r die Behandlung ihrer MS gesichert wÃ¼rden. Ãdempatienten dÃ¼rften nÃ¤mlich nicht in Arme und Beine gespritzt werden, da die Lymphbahnen dadurch verletzt wÃ¼rden. Auch die unertrÃ¤glichen Ã¶dembedingten Schmerzen seien schlieÃlich nur noch durch die beantragten MaÃnahmen zu lindern.

Mit Bescheid vom 19. Juni 2018 lehnte die Beklagte den Antrag ab. Die Beklagte fÃ¼hrte aus, bei der Liposuktion handele es sich um eine sogenannte neue Behandlungsmethode. Sie gehÃ¶ren nicht zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung und kÃ¶nne daher auch nicht Ã¼ber die Versichertenkarte abgerechnet werden. Alle Leistungen und Behandlungsmethoden mÃ¼ssten dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen. Dabei werde selbstverstÃ¤ndlich auch der medizinische Fortschritt berÃ¼cksichtigt. Die QualitÃ¤tssicherung habe der Gesetzgeber auf den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) Ã¼bertragen. Dieser beurteile und bewerte die neuen Behandlungsmethoden, indem er sie mit den bereits etablierten Leistungen vergleiche. Kriterien hierfÃ¼r seien ein diagnostischer bzw. therapeutischer Nutzen, die Notwendigkeit der MaÃnahmen und deren Wirtschaftlichkeit. Solange der GBA eine Behandlungsmethode nicht anerkannt habe, sei eine Finanzierung durch die gesetzlichen Krankenkassen nicht mÃ¶glich. Ein Grundsatz, der bereits mehrfach vom Bundessozialgericht (BSG) bestÃ¤tigt worden sei. Eine Anerkennung durch den GBA sei fÃ¼r die Liposuktion noch nicht erfolgt. Allerdings sei mit Beschluss vom 22. Mai 2014 vom GBA ein Beratungsverfahren zur Bewertung der Liposuktion bei LymphÃ¶dem eingeleitet worden. In derartigen FÃ¤llen sei eine sozialmedizinische Empfehlung nur mÃ¶glich, wenn vom Bundesverfassungsgericht (BVerfG) mit Beschluss vom 6. Dezember 2015, 1 BvR 347/98 formulierte Voraussetzungen kumulativ vorliegen wÃ¼rden. Es mÃ¼sse sich insoweit um eine lebensbedrohliche oder regelmÃ¤Ãig tÃ¶dlich verlaufende Erkrankung oder um eine akut drohende schwere, irreversible Behinderung oder PflegebedÃ¼rftigkeit handeln. BezÃ¼glich dieser Erkrankung dÃ¼rfe darÃ¼ber hinaus eine allgemein anerkannte, dem medizinische Standard entsprechende Behandlung nicht zur VerfÃ¼gung stehen. Weiterhin mÃ¼sse bezÃ¼glich der angewandten (neuen, nicht allgemein anerkannten) Behandlungsmethode eine auf Indizien gestÃ¼tzte nicht ganz fernliegende Aussicht auf Heilung oder wenigstens auf eine spÃ¼rbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf vorliegen. Da ein LymphÃ¶dem grundsÃ¤tzlich keine lebensbedrohliche oder regelmÃ¤Ãig tÃ¶dlich verlaufende Erkrankung sei, scheide die Anwendung dieses so genannten Nikolaus-Beschlusses des BVerfG hier aus. Seit Januar 2015 existiere im Ãbrigen ein Grundsatzgutachten des Medizinischen Dienstes der Sozialversicherung (MDS), wonach sich die Liposuktion bei LipÃ¶dem/LymphÃ¶dem noch im Stadium der wissenschaftlichen Erprobung befinde. Zur Reproduktion bei LymphÃ¶dem seien nur Publikationen

kleiner Fallserien bekannt, die grundsÃ¤tzlich nicht geeignet seien, einen patientenrelevanten Vorteil zu belegen. Die definitiven Vorgaben an QualitÃ¤t und Wirtschaftlichkeit seien nicht erfÃ¼llt. Es liege keine positive Empfehlung durch den GBA vor. Zur konservativen LymphÃ¶dem-Therapie stehe darÃ¼ber hinaus die Komplexe Physikalische Entstauungsbehandlung (KPE) zur VerfÃ¼gung. Dabei werde das Ã□dem mit manueller Lymphdrainage reduziert. Das Entstauungsergebnis werde danach mit (Kurzzug-) Kompressionsbinden fixiert. ErgÃ¤nzend erfolge entstauende Bewegungstherapie. Diese Anwendungen erfolgten anfangs meist Ã¼ber 3-4 Wochen tÃ¤glich und kÃ¶nnten bei Bedarf auch zyklisch wiederholt werden. Sobald sich durch die KPE kein weiterer Entstauungserfolg einstelle, folge die Erhaltungsphase der Behandlung. Am entstauten Bein wÃ¼rden KompressionsstrÃ¼mpfe/Kompressionsstrumpfhosen nach MaÃ□ (mindestens Klasse II-III) angelegt. Zur Erhaltung seien auch weiterhin regelmÃ¤Ã□ige manuelle Lymphdrainagen durchzufÃ¼hren, um die LymphÃ¶demkomponente zu reduzieren. Reichten diese MaÃ□nahmen nicht aus, so kÃ¶nne die Entstauungsbehandlung durch eine Apparative intermittierende Kompressionsbehandlung (AIK) ergÃ¤nzt â□□ nicht ersetzt â□□ werden.Â

Gegen den Bescheid vom 19. Juni 2018 legte die KlÃ¤gerin unter weiterer Darlegung mit Schreiben vom 21. Juni 2018 Widerspruch ein. Ohne die beantragten MaÃ□nahmen drohe ein noch grÃ¶Ã□erer Pflegebedarf bei ihr, da die MS ansonsten immense AusmaÃ□e annehmen werde. Der Beklagten wÃ¼rden eindeutige und aussagekrÃ¤ftige Ã¤rztliche Atteste vorliegen, die die dringend notwendige lymphologische Liposkulptur in ihrem Ausnahmefall eindeutig bescheinigten, ohne dass die Beklagte diese in ihre Beurteilung mit einbezogen habe.Â

Die Beklagten nahm den Widerspruch schlieÃ□lich zum Anlass, hierzu eine gutachterliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) in Auftrag zu geben, die unter dem 2. August 2018 von Frau Dr. med. H. unter anderem auf der Grundlage der von der KlÃ¤gerin vorgelegten Unterlagen, eines Selbstauskunftsbogen der KlÃ¤gerin vom 18. Juli 2018 und einer Fotodokumentation der KlÃ¤gerin mit ca. 40 Aufnahmen gefertigt worden war. Diagnostisch verwiesen hatte Frau Dr. med. H. an bei der KlÃ¤gerin vorliegenden Erkrankungen dann zunÃ¤chst auf ein LymphÃ¶dem im Stadium II mit erheblicher Schmerzsymptomatik, eine MS mit motorischen BeeintrÃ¤chtigungen und Schmerzsymptomatik bei schubfÃ¶rmigem Verlauf seit 2005, eine schmerzhafte Injektionsbehandlung mit Interferon bei Neigung zu RÃ¶tungen und entzÃ¼ndlichen Prozessen sowie teilweiser Bildung von Nekrosen im Bereich der Einstichstellen und eine Adipositas Grad II. Weiter ausgefÃ¼hrt wurde, dass es sich bei dem bei der KlÃ¤gerin offensichtlich seit der Jugend im Bereich der ExtremitÃ¤ten und auch der HÃ¼ftregion sowie im Verlauf auch im Nackenbereich bestehenden LipÃ¶dem um eine anlagebedingte schmerzhafte Fettgewebevermehrung mit Ã¼berwiegend symmetrischer Verteilung handele, die erst sekundÃ¤r mit einer Neigung zu Wassereinlagerungen um das Gewebe und BlutergÃ¼ssen bei geringen, inadÃ¤quaten Traumen einhergehe. Typischerweise seien HÃ¤nde und FÃ¼Ã□e ausgespart. Die Ursache der Erkrankung sei nicht vollstÃ¤ndig geklÃ¤rt. Im fortgeschrittenen Stadium kÃ¶nne sich ein LymphÃ¶dem ausbilden. Die Schmerzsymptomatik kÃ¶nne sich im Lauf der Zeit progredienter ausbilden und zu

BewegungseinschrÃ¤nkungen fÃ¼hren. Bei der KlÃ¤gerin hÃ¤tten die langjÃ¤hrigen Schmerzen zusÃ¤tzlich zu einem umfassenden Schmerzmittelkonsum gefÃ¼hrt, der auch Opioide und Opiate enthalte. Eine Schmerztherapie im Rahmen klinischer Behandlung sei bislang nicht festgehalten. Eine differenzialdiagnostische AbklÃ¤rung von MS-bezogenen Schmerzen versus Schmerzen durch LymphÃ¶dem sei ebenfalls nicht dokumentiert. Auch bestehe eine Adipositas Grad II, die als eigenstÃ¤ndiger Risikofaktor zu betrachten sei und das LymphÃ¶dem unterhalte und verstÃ¤rke. Der BMI kÃ¶nne beim LymphÃ¶dem irrefÃ¼hrend sein, da dieser zwar das Gesamtgewicht, nicht aber eine unproportionale Verteilung des Ã□bergewichtes einzelner KÃ¶rperpartien berÃ¼cksichtige. So sei das ermittelte KÃ¶rpergewicht mÃ¶glicherweise nicht vollstÃ¤ndig bei der Berechnung des BMI zu berÃ¼cksichtigen und andere Messwerte mÃ¼ssten herangezogen werden. Bei der KlÃ¤gerin weise der Bauch/GrÃ¶Ã□en-Quotient von 0,7 auf eine mÃ¤Ã□ige Adipositas (Grad II) hin, die allerdings auch nach BMI berechnet worden sei. Nach der fotografischen Dokumentation handele es sich um ein LymphÃ¶dem mit HautverÃ¤nderungen im Stadium II, nach Aussagen der GefÃ¤Ã□chirurgischen Praxis, die die KlÃ¤gerin aufgesucht habe, um ein Stadium I und nach Aussagen der Hausarztpraxis und der Versicherten selbst um ein Stadium III. Das LymphÃ¶dem gehe mit einer typischen Schmerz- und Drucksymptomatik der ExtremitÃ¤ten und auch der Nackenregion einher. Grob deformierende Lappenbildungen, wie sie fÃ¼r ein LymphÃ¶dem im Stadium III zu beschreiben wÃ¤ren, lÃ¤gen auf der Basis der umfangreichen fotografischen Dokumentation jedoch in keinem Hautareal vor. Die Schmerzsymptomatik sei aber nicht direkt abhÃ¤ngig vom Stadium der HautverÃ¤nderungen, sondern vom Gewebedruck, der durch FlÃ¼ssigkeitsansammlungen hervorgerufen werde. Bei der KlÃ¤gerin bestehe nach alledem eine Erkrankung im Sinne des Â§Â§ 27 Sozialgesetzbuch â□□ Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) mit FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen, insbesondere im Bereich der ExtremitÃ¤ten durch stÃ¤ndiges Druck- und SchmerzgefÃ¼hl. Diese fÃ¼hrten unter anderem zu einem erhÃ¶hten Schmerzmittelkonsum. Hinzu kÃ¤men die BeeintrÃ¤chtigungen durch die neurologische Grunderkrankung, die jedoch nur schubweise auftreten wÃ¼rden. Die Behandlung des LymphÃ¶dems erfolge mit Bewegungstherapie, Kompressionsbehandlung, manuelle Lymphdrainage und Kompressionsbestrumpfung, komplexe Entstauungstherapieverfahren im Rahmen der Heilmittelverordnungen und gegebenenfalls auch stationÃ¤re Rehabilitationsaufenthalte wÃ¼rden nach Leitlinien empfohlen. Bei der KlÃ¤gerin sei diese intensive Therapie erst seit Februar 2018 eingeleitet worden. Auch eine stationÃ¤re Rehabilitation sei sozialmedizinisch befÃ¼rwortet worden und solle anstehen. Eine Gewichtsreduktion auf einen BMI von ca. 30 werde auch von den Anwendern der Methode in der Regel gewÃ¼nscht, um den negativen Risikofaktor von Ã□bergewicht und Adipositas auf das LipÃ¶dem zu reduzieren. Dieses Behandlungsziel kÃ¶nne auch in einer Rehabilitationseinrichtung weiterverfolgt werden. Die rechtliche Einordnung der Liposuktion sei bekannt. Die Liposuktion bei LymphÃ¶dem biete nach Auffassung des GBA das Anfangspotenzial als erforderliche Behandlungsalternative; eine endgÃ¼ltige Entscheidung darÃ¼ber, ob die Liposuktion kÃ¼nftig ambulant und/oder stationÃ¤r zulasten der GKV erbracht werden kÃ¶nne, sei aufgrund der derzeit vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse jedoch noch nicht mÃ¶glich. Eine Studie zur Methodenbewertung sei nach Â§ 137 Abs. 1 SGB V geplant. Die Auswahl der ersten Patienten werde

voraussichtlich Mitte des Jahres 2020 erfolgen. Das BSG habe schlieÃlich mit Urteil vom 24. April 2018, B 1 KR 10/17 R ebenfalls entschieden, dass kein Anspruch auf eine Versorgung mit einer stationÃ¤r durchgefÃ¼hrten Liposuktion bestehe, da diese nicht den Anforderungen des QualitÃ¤tsgebotes entspreche. Dies widerspreche auch nicht den Regelungen des Â§ 137c Abs. 3 SGB V. Eine nicht ausreichend erprobte Methode dÃ¼rfe nicht zulasten der Krankenversicherung erbracht werden. FÃ¼r den Versicherten bestÃ¼nden Versorgungsgarantien, die einheitlich und am QualitÃ¤tslabel ausgerichtet seien und damit auch die Gleichbehandlung der Versicherten garantierten. Das SGB V kenne keine vergleichbare Versorgungsgarantie fÃ¼r die Krankenbehandlung Versicherter mit Methoden, die lediglich das Potenzial einer Behandlungsalternative bÃ¶ten. Somit schlieÃe die Rechtsprechung des BSG derzeit die MÃ¶glichkeit der KostenÃ¼bernahme der Liposuktion durch die GKV aus. Dies gelte sowohl fÃ¼r die ambulante als auch fÃ¼r die stationÃ¤re Form der Liposuktion. Im Fall der KlÃ¤gerin sollten neben der Schmerzreduktion auch die Voraussetzungen fÃ¼r weitere subkutane Injektionen zur Vermeidung eines erneuten Schubes der bekannten MS bewirkt werden. Der Erfolg einer Fortsetzung der MS-Therapie nach DurchfÃ¼hrung einer Liposuktion sei nicht vorherzusehen und werde nicht durch entsprechende Untersuchungen belegt. FÃ¼r Interferon wÃ¼rden dagegen sehr hÃ¤ufig Beschwerden an den Injektionsstellen beschrieben, die sich in Form von RÃ¶tungen, Schwellungen, VerfÃ¤rbungen, EntzÃ¼ndungen, Schmerzen, Ãberempfindlichkeit und Nekrosen bemerkbar machen wÃ¼rden. Diese stÃ¼nden offensichtlich in einem signifikanten Zusammenhang mit der verabreichten Dosis. Vor Ãberlegungen des Einsatzes eines nicht risikofrei operativen GanzkÃ¶rpereingriffes mÃ¼sse bei den heftigen lokalen Reaktionen an den Einstichstellen eine differenzierte Stellungnahme der betreuenden Neurologen zu den MÃ¶glichkeiten eines Wechsels des Therapieregimes erfolgen. Es lÃ¤gen hierauf bezogen kurze Atteste vor, die einen Wechsel des Therapieregimes einerseits wegen der Gefahr erneuter MS-SchÃ¼be ablehnten, andererseits sei bei LipÃ¶dem auch keine subkutane Therapie wegen der Gefahr der Verletzung von LymphgefÃ¤Ãen mÃ¶glich. Bei der KlÃ¤gerin sollte insoweit das angestrebte Rehabilitationsverfahren als wichtige ergÃ¤nzende MaÃnahme durchgefÃ¼hrt werden. Es ergÃ¤ben sich hier verschiedene BehandlungsansÃ¤tze, unter anderem kÃ¶nne auch eine Neubewertung und gegebenenfalls eine neue Einstellung der Schmerztherapie oder Anpassung von Schmerzmedikamenten erfolgen. Auch sollten die Effekte einer komplexen interdisziplinÃ¤ren Behandlung auf das Erkrankungsbild der KlÃ¤gerin erprobt und Ã¼berprÃ¼ft werden. Die sozialmedizinischen Voraussetzungen fÃ¼r eine Ãbernahme der streitigen Kosten zulasten der Krankenkasse lÃ¤gen nach alledem nicht vor. Auch liege keine lebensbedrohliche Erkrankung vor; dennoch sei die Schmerzsymptomatik, wenn sie allein durch das LymphÃ¶dem hervorgerufen werde, erheblich und fÃ¼hre zu deutlichen BeeintrÃ¤chtigungen im Alltag und der LebensqualitÃ¤t. Die BehandlungsmÃ¶glichkeiten nach Leitlinie seien von ihr wie vor erÃ¶rtert worden und wÃ¼rden auch bei der KlÃ¤gerin seit April 2018 angewendet und sollten durch eine stationÃ¤re Rehabilitationsform, welche als zwingend notwendig erachtet werde, ergÃ¤nzt werden. Ein Effekt der Liposuktion auf die Schmerzsymptomatik mit Druck- und SpannungsgefÃ¼hl werde abschlieÃend nicht ausgeschlossen. Ob ein positiver Effekt auf verminderte Schmerzen oder eine Reduktion der

Lokalreaktion im Zusammenhang der Injektionsbehandlung zu erwarten sei, sei nicht durch Untersuchungen (Studien) belegt. Spezifische medikamentÃ¶se Nebenwirkungen durch die Injektionsbehandlung selbst seien angefÃ¼hrt worden. Die alternativ vertraglichen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden bestÃ¼nden abschlieÃend in einer komplexen Entstauungstherapie. Unter anderem kÃ¶nne dies noch durch die Anwendung einer mechanisch unterstÃ¼tzten Kompressionsbehandlung mit Bein-/Armmanschetten erweitert werden.

Hierzu angehÃ¶rt, hielt die KlÃ¤gerin im weiteren Verlauf am von ihr eingelegten Widerspruch fest, was die zwischenzeitlich eingeschalteten ProzessbevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤gerin dann nochmals im Einzelnen darlegten. Die beantragten MaÃnahmen seien im Falle der KlÃ¤gerin alternativlos.

Mit Widerspruchsbescheid vom 4. Oktober 2018 wies die Beklagte den Widerspruch durch ihre hierfÃ¼r zustÃ¤ndige Widerspruchstelle als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck.

Die Beklagte fÃ¼hrte aus, der Anspruch der Behandlung werde im SGB V geregelt. Er bestehe, wenn sie notwendig sei, entweder um eine Krankheit zu erkennen oder zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhÃ¼ten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Zur Krankenbehandlung gehÃ¶rten grundsÃ¤tzlich die Ã¤rztliche und zahnÃ¤rztliche Behandlung einschlieÃlich der Versorgung mit Zahnersatz sowie die Versorgung mit Arzneimitteln. Die Ã¤rztliche Versorgung werde durch schriftliche VertrÃ¤ge der kassenÃ¤rztlichen Vereinigungen mit den VerbÃ¤nden der Krankenkassen sichergestellt. Die VertrÃ¤ge beinhalteten eine wirtschaftliche Versorgung der Versicherten nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse. Im Rahmen dieser VertrÃ¤ge kÃ¶nnten die Versicherten die Ã¤rztliche Behandlung als so genannte Sachleistung unter Vorlage der Gesundheitskarte in Anspruch nehmen. Sie dÃ¼rften unter den zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassenen oder ermÃ¤chtigten Ãrzten frei wÃ¤hlen. Andere Ãrzte dÃ¼rften nur in NotfÃ¤llen in Anspruch genommen werden. NotfÃ¤lle setzten die sofortige Ã¤rztliche Hilfeleistung in FÃ¤llen voraus, in denen die Behandlung nicht ohne Gefahr fÃ¼r Leib und Leben des Patienten verzÃ¶gert werden kÃ¶nne. Hierzu zÃ¤hlten z.B. die FÃ¤lle der so genannten â□□Ersten Hilfeâ□□. Bei einem solchen Notfall dÃ¼rfe der Arzt jedoch nicht dem Versicherten die Kostenrechnung stellen. Vielmehr seien die Kosten dieser Notfallbehandlung allein von der zustÃ¤ndigen KassenÃ¤rztlichen Vereinigung, in der der Arzt Mitglied sei, zu tragen. Ein derartiger Notfall sei hier nicht gegeben. Nach der hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung sei die freie Wahl unter den VertragsÃ¤rzten von herausragender Bedeutung. Dem Versicherten stehe es frei, einen der VertragsÃ¤rzte im Krankheitsfall aufzusuchen. Die Wahl des Versicherten sei aber auf die Inanspruchnahme der am Vertrag beteiligten Ãrzte beschrÃ¤nkt. Andernfalls, so die hÃ¶chstrichterliche Rechtsprechung, sei die FunktionsfÃ¤higkeit des vertragsÃ¤rztlichen Systems der GKV beeintrÃ¤chtigt. Nicht am Vertrag beteiligte bzw. nicht ermÃ¤chtigte Ãrzte seien nicht an die gesetzlichen und vertraglichen Regeln zur Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten gebunden. Sie kÃ¶nnten daher auch Leistungen erbringen, die unzweckmÃ¤Ãig seien und Ã¼ber das erforderliche MaÃ weit hinausgingen. Der Gesetzgeber rÃ¤ume den Versicherten anstelle des Leistungsbezuges unter engen Voraussetzungen aber

auch die MÃ¶glichkeit ein, die Kostenerstattung fÃ¼r privat in Anspruch genommene Leistungen bei der Krankenkasse zu wÃ¤hlen. Voraussetzung dafÃ¼r sei, dass sie vor Inanspruchnahme der Leistung von ihrem Wahlrecht auch Gebrauch machten. Dies sei vorliegend allerdings nicht geschehen. Die Kosten einer Ã¤rztlichen Leistung kÃ¶nnten dem Versicherten aber auch dann erstattet werden, wenn die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig habe erbringen kÃ¶nnen oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt habe und sich der Versicherte deshalb die Leistung selbst beschaffe. Unaufschiebbar sei eine Leistung, wenn eine vorherige Einschaltung der Krankenkasse aufgrund der akuten Gefahr fÃ¼r Leib und Leben (Notfallbehandlung) vom Versicherten nicht verlangt werden kÃ¶nne. Eine Leistung sei zu Unrecht abgelehnt, wenn die Krankenkasse dieser Sachleistung â unter Vorlage der Gesundheitskarte â schulde. Grundlage der Leistungen nach dem SGB V seien auch insoweit die schon erwÃ¤hnten VertrÃ¤ge. Danach seien Vertragsleistungen die im einheitlichen BewertungsmaÃstab (EBM) aufgefÃ¼hrten Leistungen. Behandlungs- und Untersuchungsmethoden, die dort nicht aufgenommen seien, stellten im Rahmen der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung sogenannte âneueâ Untersuchungs- und Behandlungsmethoden dar. Solchen neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden dÃ¼rften in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zulasten der Krankenkasse nur erbracht werden, wenn der GBA eine Empfehlung Ã¼ber die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode sowie deren medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit abgegeben habe. Der GBA sei das oberste Beschlussorgan der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ãrzte, ZahnÃ¤rzte, Psychologen, KrankenhÃ¤usern und Krankenkassen in Deutschland. Seine Richtlinien seien rechtlich verbindlich. Sie bestimmten im Rahmen der gesetzlichen ErmÃ¤chtigung den Umfang und die ModalitÃ¤ten der Krankenbehandlung sowohl fÃ¼r die behandelnden Ãrzte als auch fÃ¼r die Versicherten. Insoweit sei bereits hÃ¶chstrichterlich entschieden, dass neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden erst dann zulasten der Krankenkasse abgerechnet werden dÃ¼rften, wenn der GBA sie als zweckmÃ¤Ãig anerkannt habe, was die Beklagte unter Verweis auf die ihrer Auffassung nach insoweit einschlÃ¤gige Rechtsprechung des BSG weiter erlÃ¤uterte. Die Liposuktion werde derzeit Ã¼berprÃ¼ft, nach dem Beschluss des GBA vom 22. Mai 2014 sei das Beratungsverfahren eingeleitet worden. Der Untersuchungsausschuss âMethoden Bewertungâ sei mit der DurchfÃ¼hrung der Bewertung der Liposuktion bei LipÃ¶dem sowohl im Rahmen der ambulanten als auch der stationÃ¤ren Versorgung beauftragt worden. Nach Auswertung der vorgelegten Ergebnisse habe der GBA dann am 20. Juli 2017 beschlossen, das Bewertungsverfahren bis zum 30. September 2022 auszusetzen und eine Erprobungsstudie zur Liposuktion bei LymphÃ¶dem durchzufÃ¼hren. Eine abschlieÃende Entscheidung des GBA liege daher noch nicht vor. Insoweit befinde sich die Liposuktion â wie aufgezeigt â weiterhin im Stadium der Ãberprüfung. Der GBA urteile nicht selbst Ã¼ber den medizinischen Nutzen einer bestimmten Methode. Seine Aufgabe sei es vielmehr, sich einen Ãberblick Ã¼ber die verÃ¶ffentlichte Literatur und die Meinung der einschlÃ¤gigen Fachkreise zu verschaffen. Danach stelle er fest, ob ein durch wissenschaftliche Studien hinreichend untermauerter Konsens Ã¼ber die QualitÃ¤t und Wirksamkeit der in Rede stehenden Behandlungsweise bestehe. Eine Empfehlung, wie das BSG sie fordere, sei insoweit bisher nicht ausgesprochen worden. Die Liposuktion stelle

danach weiterhin ein nicht anerkanntes Behandlungsverfahren dar. Eine Ã□bernahme von Kosten hierfÃ¼r scheide unter den vorgenannten rechtlichen Gesichtspunkten aus. Dies auch und auf der Grundlage der o.a. Stellungnahme des MDK, was die Beklagte ebenfalls weiter erlÃ¤uterte. Im Ã□brigen sei der KlÃ¤gerin durch die Beklagte am 19. Juli 2018 eine stationÃ¤re RehabilitationsmaÃ□nahme genehmigt worden. Weiterhin handele es sich, wie ausgefÃ¼hrt, bei den Richtlinien des GBA um gesetzliche Rechtsnormen. Sie legten verbindlich fest, welche neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden Bestandteil des vertragsÃ¤rztlichen Systems seien. Die Beklagte kÃ¶nne nicht frei entscheiden, ob sie den Empfehlungen des GBA folge oder eine abweichende Einzelfallentscheidung treffen wolle. Daher helfe dem Versicherten, der sich eine vom GBA bislang nicht empfohlene Behandlung/Untersuchung verschaffen wolle bzw. verschaffe, auch das Argument nicht weiter, die Methode sei gleichwohl zweckmÃ¤Ã□ig und im konkreten Einzelfall die bessere oder bzw. einzige Behandlungs-/ Untersuchungsmethode. Im Ã□brigen sei ebenfalls bereits hÃ¶chstrichterlich entschieden, dass in der GKV mangels Empfehlung durch den GBA kein Anspruch auf KostenÃ¼bernahme einer Liposuktionsbehandlung bestehe. Diese aus dem Jahr 2008 stammende Rechtsprechung des BSG sei auch im Hinblick auf den o.a. Beschluss des GBA, das Bewertungsverfahren auszusetzen und eine Erprobungsstudie zur Liposuktion bei LymphÃ¶dem durchzufÃ¼hren, weiterhin maÃ□gebend. Von der KlÃ¤gerin in Bezug genommene sozialgerichtliche Rechtsprechung widerspreche der hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung und kÃ¶nne einen Leistungsanspruch nicht begrÃ¼nden. Da auch der dargestellte Notfall bei unmittelbarer Gefahr fÃ¼r Leib oder Leben nicht vorliege, bestehe insgesamt kein Leistungsanspruch. Hinzu komme, dass die o.a. Fachklinik CG Lympha GmbH, C-Stadt bzw. die in dieser tÃ¤tigen Ã□rzte nicht zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen seien. Da die vertragsÃ¤rztliche Versorgung durch eine ausreichende Anzahl an VertragsÃ¤rzten sichergestellt sei, kÃ¶nne die KlÃ¤gern auch tatsÃ¤chlich unter mehreren VertragsÃ¤rzten frei wÃ¤hlen. Die Kosten von nicht zugelassenen bzw. nicht ermÃ¤chtigten Ã□rzten dÃ¼rften danach nicht Ã¼bernommen werden.

Die KlÃ¤gerin hat am 12. Oktober 2018 durch ihre ProzessbevollmÃ¤chtigten fristwahrend ohne Antragstellung Klage vor dem Sozialgericht in Kassel erhoben, wobei Antragstellung und BegrÃ¼ndung der gleichzeitig beantragten Akteneinsicht vorbehalten geblieben sind, die den ProzessbevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤gerin noch im November 2018 gewÃ¤hrt worden ist. AnschlieÃ□end haben die ProzessbevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤gerin im weiteren Verlauf fÃ¼r diese ebenfalls noch im November 2018 an dem von der KlÃ¤gerin geltend gemachten Anspruch unter Verweis auf das vorgerichtliche Vorbringen der KlÃ¤gerin festgehalten. Dies im weiteren Verlauf auch im Nachgang zu der von der Beklagten in Bezug genommenen o.a. aktuellen hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung des BSG, da hier von einer besonderen, individuellen Fallgestaltung auszugehen sei, die so bislang noch nicht Gegenstand hÃ¶chstrichterlicher Rechtsprechung gewesen sei. Die begehrte Liposuktion sei nicht einem kosmetischen Anspruch oder der Beseitigung â□□nurâ□□ schmerzhafter Leiden der KlÃ¤gerin geschuldet, sondern sie sei die einzige alternative Methode bei Vorliegen mehrerer gravierender GesundheitsstÃ¶rungen, teilweise mit potenziell lebensbedrohlichem Charakter.

Nachdem die Beklagte an ihrer ablehnenden Haltung festgehalten hat, sind die Beteiligten mit Schreiben des Kammervorsitzenden vom 23. Januar 2019, jeweils zugestellt am 31. Januar 2019, darauf hingewiesen worden, dass beabsichtigt sei, den Rechtstreit ohne mÃ¼ndliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid im Beschlussbesetzung ohne ehrenamtliche Richter zu entscheiden, wobei den Beteiligten Gelegenheit zur Stellungnahme innerhalb von 2 Wochen nach Zustellung des vorgenannten Schreibens gegeben worden ist.

Bei alledem Ã¼berschnitten hat sich die Zustellung des vorgenannten gerichtlichen Schreibens schlieÃlich mit weiterem Vortrag der KlÃ¤gerin, dass sie die von ihr am 7. November 2018 begonnene o.a. RehabilitationsmaÃnahme bereits am 12. November 2018 aufgrund eines akut aufgetretenen schweren MS-Schubes im Einvernehmen mit der Rehabilitationseinrichtung bereits wieder habe abbrechen mÃ¼ssen, wobei die KlÃ¤gerin den MS-Schub ihrerseits auf die konservative Behandlung des LipÃ¶dems durch das Bandagieren von Armen und Beinen zurÃ¼ckgefÃ¼hrt hat. Sie verweist auf die Entlassungsanzeige der Rehaklinik vom 12. November 2018 und einen Rehabilitationsentlassungsbericht vom 15. November 2018, indem jedoch auch auf Diskrepanzen bei der Bewertung zwischen KlÃ¤gerin und Arzt verwiesen wird. Insoweit habe die KlÃ¤gerin eine hohe Erwartungshaltung hinsichtlich der Art und IntensitÃ¤t der in der Rehabilitationseinrichtung wegen des Lip-/LymphÃ¶dems durchzufÃ¼hrenden MaÃnahmen gehabt, die sich von der medizinischen EinschÃ¤tzung des Krankheitsbildes durch die Klinik und den insoweit erforderlichen MaÃnahmen deutlich unterschieden habe. Diese TherapiewÃ¼nsche seien von der KlÃ¤gerin dem behandelnden Ãrzteteam zuletzt vehement vorgetragen, aber aus medizinischen GrÃ¼nden nicht erfÃ¼llt worden. Da dann am selben Tage die Symptomatik des Schubes der MS aufgetreten sei, sei die RehabilitationsmaÃnahme unverzÃ¼glich abgebrochen worden, um die KlÃ¤gerin in GÃ¶ttingen neurologisch behandeln zu lassen. DiesbezÃ¼glich verweist die KlÃ¤gerin auf einen â teilweise unvollstÃ¤ndigen â Bericht der M.-UniversitÃ¤t D-Stadt vom 21. November 2018, wo sich die KlÃ¤gerin im Anschluss an die Entlassung aus der Rehabilitation vom 13. November 2018 bis zum 21. November 2018 in vollstationÃ¤r Krankenhausbehandlung befunden hat, ohne dass dieser Bericht dann jedoch einen Zusammenhang des MS-Schubes mit den o.a. konservativen MaÃnahmen in der Rehaeinrichtung herstellt. Weiter verweist die KlÃ¤gerin darauf, dass sie wegen der insoweit eingetretenen Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Situation einen Teil der streitgegenstÃ¤ndlichen Liposuktion, nÃ¤mlich der im Nacken, dann bereits Mitte Januar 2019 in einer chirurgischen Praxis an ihrem Wohnort habe Ã¤rztlich ambulant durchfÃ¼hren lassen.Â

Mit weiterem Schreiben des Kammervorsitzenden vom 31. Januar 2019 sind die Beteiligten hierauf darauf hingewiesen worden, dass auch im Nachgang zu den weiteren klÃ¤gerischen AusfÃ¼hrungen der vorgenannte Hinweis vom 23. Januar 2019 aufrechterhalten bleibe. Die Beklagte hatte sodann mit einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid ausdrÃ¼cklich einverstanden erklÃ¤rt. Die KlÃ¤gerin hat unter Vorlage weiterer Unterlagen nochmals persÃ¶nlich Stellung bezogen.

Die KlÃ¤gerin beantragt (sinngemÃ¤Ã),Â

den Bescheid vom 19. Juni 2018 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 4. Oktober 2018 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der KlÃ¤gerin die beantragte ambulante Korrektur der bei ihr vorliegenden Fettgewebevermehrung mittels Liposuktion an beiden Armen vom Handgelenk bis zu den Schultern, an beiden Beinen vom KnÃ¶chel bis einschlieÃlich der HÃ¼ften und im Bereich des Nackens Oberschenkeln zu gewÃ¤hren und ihr, soweit die Leistungen zwischenzeitlich zumindest teilweise bereits selbstbeschafft sind, auf entsprechende Rechnungsvorlage die hierdurch entstandenen Kosten zu erstatten bzw. sie von diesen Kosten freizustellen.

hilfsweise,Â

den Bescheid vom 19. Juni 2018 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 4. Oktober 2018 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der KlÃ¤gerin, soweit die mit den angefochtenen Bescheiden abgelehnten Leistungen zwischenzeitlich zumindest hinsichtlich der Liposuktion des Nackens bereits selbstbeschafft sind, auf entsprechende Rechnungsvorlage die hierdurch entstandenen Kosten zu erstatten bzw. sie von diesen Kosten freizustellen und die Beklagte darÃ¼ber hinausgehend zu verpflichten, der KlÃ¤gerin die weitergehend beantragte ambulante Korrektur der bei ihr vorliegenden Fettgewebevermehrung mittels Liposuktion an beiden Armen vom Handgelenk bis zu den Schultern, an beiden Beinen vom KnÃ¶chel bis einschlieÃlich der HÃ¼ften im Rahmen einer Teilnahme an dem Erprobungsverfahren nach der am 10. April 2018 in Kraft getretenen Richtlinie des GBA zur Erprobung der Liposuktion zur Behandlung des Lip-/LymphÃ¶dems (Erprobungsrichtlinie Liposuktion) zu ermÃ¶glichen.

Die Beklagte beantragt,Â

die Klage abzuweisen.Â

Die Beklagte hÃ¤lt an den angefochtenen Bescheiden fest, wobei sich die Beklagten durch die von ihr in Bezug genommene sozialgerichtliche Rechtsprechung bestÃ¤tigt sieht.Â

Wegen der weiteren Einzelheiten, insbesondere wegen des jeweiligen weiteren Vorbringens der Beteiligten wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte insgesamt; ebenso wird Bezug genommen auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten, deren wesentlicher, den vorliegenden Rechtsstreit betreffender Inhalt gleichfalls Gegenstand der Entscheidungsfindung war.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Der Rechtsstreit konnte ohne mÃ¼ndliche Verhandlung gemÃ¤Ã Â§ 105 Abs. 1 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Gerichtsbescheid im Beschlussbesetzung â ohne ehrenamtliche Richter â entschieden werden, nachdem die Beteiligten zuvor entsprechend angehÃ¶rt worden sind, ihnen eine angemessene Frist zur Stellungnahme eingerÃ¤umt worden ist, die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsÃ¤chlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt

darÃ¼ber hinaus, so wie dies fÃ¼r die Entscheidung auf der Grundlage des Vorbringens der KlÃ¤gerin in der vorliegenden Fallgestaltung allein rechtlich relevant ist, geklÃ¤rt ist. Der Gerichtsbescheid wirkt insoweit als Urteil (Â§ 105 Abs. 3 1. Halbsatz SGG).Â

Die Klage ist im Hauptantrag zulÃ¤ssig. Sie ist insbesondere form- und fristgerecht vor dem zustÃ¤ndigen Gericht erhoben worden (Â§Â§ 87, 90 Sozialgerichtsgesetz â SGG -).Â

Im Hilfsantrag ist die Klage jedoch unzulÃ¤ssig. Selbst wenn das BSG (Urteil vom 24. April 2018, B 1 KR 13/16 R) einen entsprechenden Anspruch auf eine insoweit ermessensfehlerfreie Entscheidung durch die Beklagte nahelegen, wenn nicht gar suggerieren kÃ¶nnte, bleibt dabei nach weiterer PrÃ¼fung vorliegend zu beachten, dass im Zeitpunkt der angefochtenen Bescheide die MÃ¶glichkeit einer Leistungserbringung ggf. auch im Rahmen einer Erprobungsregelung nach Â§ 137e SGB V im vorliegenden Fall mangels einer entsprechenden Regelung durch den GBA hierzu noch gar nicht erÃ¶ffnet war, fÃ¼r die Beklagte also auch noch bzw. erst gar kein Anlass fÃ¼r eine entsprechende Entscheidung durch die Beklagte bestand und eine Verwaltungsentscheidung hierzu also auch erst gar nicht vorliegt. Insoweit wÃ¼rde es sich auch um eine gÃ¤nzlich andere Form der Leistungserbringung mit von einem originÃ¤ren gesetzlichen Anspruch sich unterscheidende Leistung handeln, nachdem sowohl der Leistungsinhalt als auch die Voraussetzungen fÃ¼r die Teilnahme an der Erprobung mit dem Sozialgericht Oldenburg laut einer entsprechenden Pressemitteilung des Gerichts vom 21. Dezember 2018 vÃ¶llig ungeklÃ¤rt sind und im Ãbrigen dann nach der entsprechenden Erprobungs-Richtlinie des GBA Voraussetzungen unterfÃ¤llt, zu denen eine Ã¼berprÃ¼fbare Entscheidung der Beklagten naturgemÃ¤Ã bis heute nicht vorliegt und nach dem Inhalt der Richtlinie bis heute auch nicht vorliegen kann. Im Ãbrigen stÃ¼nde selbst bei Vorliegen der tatbestandlichen Voraussetzungen mit dem BSG (wie vor) eine entsprechende Entscheidung im Ermessen der Beklagten, so dass mit dem Sozialgericht Oldenburg (wie vor) mit dem BSG allein Anspruch auf eine ermessensfehlerfreie Vornahme der Auswahlentscheidung bestÃ¼nde, diese Ermessensentscheidung das Gericht dann aber nicht erstmals anstelle der Krankenkasse vornehmen dÃ¼rfte (www.sozialgericht-oldenburg.niedersachsen.de). Â Insoweit wÃ¤re damit zumindest in der vorliegenden Fallgestaltung selbst eine Aufhebung der angefochtenen Bescheide unter gleichzeitiger Verurteilung der Beklagten zur Neubescheidung nicht mÃ¶glich. Ob dabei etwas anderes gelten wÃ¼rde, wenn die Erprobungsrichtline des GBA im Zeitpunkt der angefochtenen Bescheide bereits in Kraft getreten gewesen wÃ¤re, bleibt unbeachtlich. All dies umso mehr, als Ermessenentscheidungen dann auch und immer vorverfahrenspflichtig sind, was zumindest hier nicht nur einer Verurteilung zur Neubescheidung entgegenstÃ¼nde, sondern, nachdem es bereits an einer entsprechenden Ausgangsentscheidung fehlt, auch einer Aussetzung des Rechtsstreites bis zur Nachholung eines solchen Vorverfahrens.

Die Klage ist im Ãbrigen weder im Haupt- noch, selbst eine ZulÃ¤ssigkeit des Hilfsantrages unterstellt, im Hilfsantrag begrÃ¼ndet.Â

Die angefochtenen Bescheide sind zunÃ¤chst selbst in der Sache sachlich nicht zu beanstanden. Die Beklagte hat den von der KlÃ¤gerin geltend gemachten Anspruch aus den GrÃ¼nden der angefochtenen Bescheide und ihrem weiteren Vorbringen im Klageverfahren heraus zu Recht abgelehnt.
Â
Zur BegrÃ¼ndung der Klageabweisung im Hauptantrag verweist die Kammer dabei zunÃ¤chst auf die Rechtsprechung des Hessischen Landessozialgerichts, die der der Kammer entspricht, wobei das Hessische Landessozialgericht im Ergebnis mit Geltung sowohl fÃ¼r die ambulante als auch die stationÃ¤re Liposuktion mit Beschluss vom 9. Juli 2015 in der Sache L 8 KR 212/14 hierzu u.a. ausfÃ¼hrt:

â€Der geltend gemachte Anspruch scheitert aber daran, dass die vorliegend streitige Behandlung (Liposuktion im Rahmen einer vollstationÃ¤ren Krankenhausbehandlung) dem QualitÃ¤ts- und Wissenschaftsgebot des Â§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V nicht entspricht.

GemÃ¤Ã Â§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V haben QualitÃ¤t und Wirksamkeit der Leistungen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berÃ¼cksichtigen.

Das Tatbestandsmerkmal des anerkannten Stands der medizinischen Erkenntnisse knÃ¼pft an den MaÃstab der evidenzbasierten Medizin an. Aus dem Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung werden solche Leistungen ausgeschlossen, die nicht ausreichend erprobt sind. Denn es ist nicht Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung, die medizinische Forschung zu finanzieren. Eine neue Behandlungsmethode gehÃ¶rt deshalb erst dann zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung, wenn ihre Erprobung abgeschlossen ist und Ã¼ber QualitÃ¤t und Wirksamkeit der neuen Methode zuverlÃ¤ssige, wissenschaftlich nachprÃ¼fbare Aussagen mÃ¶glich sind. Erforderlich ist daher, dass der Erfolg der Behandlungsmethode objektivierbar, also in einer ausreichenden Anzahl von BehandlungsfÃ¤llen belegt ist (SÃ¤chsisches Landessozialgericht, Urteil vom 16. Januar 2014, Az. L 1 KR 229/10, Rdnr. 47, m.w.N., zit. nach Juris).

FÃ¼r die DurchfÃ¼hrung einer neuen Behandlungsmethode im Rahmen einer stationÃ¤ren Krankenhausbehandlung zu Lasten der GKV bedarf es allerdings â anders als im Bereich der ambulanten Krankenbehandlung â keiner ausdrÃ¼cklichen positiven Beurteilung durch den GBA. Im stationÃ¤ren Bereich gilt vielmehr gem. Â§ 137c Abs. 2 Satz 2 Satz 2, 1. Halbsatz SGB V der sogenannte Verbotsvorbehalt. Danach dÃ¼rfen neue (d.h. im Leistungskatalog der GKV nicht enthaltene) stationÃ¤re Untersuchungs- und Behandlungsmethoden solange zu Lasten der GKV erbracht werden, bis der GBA diese negativ bewertet und dies in einer Richtlinie regelt. Auch wenn damit die Beziehung zwischen Krankenhaus und Krankenkasse geregelt wird, entspricht der Zahlungsanspruch des Krankenhauses dem Anspruch des Versicherten auf Krankenhausbehandlung gegenÃ¼ber der Krankenkasse (Bundessozialgericht, Urteil vom 21. MÃ¤rz 2013, Az. B 3 KR 2/12 R, Rdnr. 11, zit. nach Juris).

Allein das Fehlen einer negativen Beurteilung des GBA fÃ¼r die stationÃ¤re Behandlung eines Versicherten mit Liposuktion fÃ¼hrt jedoch noch nicht zu einem Anspruch der KlÃ¤gerin auf die begehrte stationÃ¤re Krankenhausbehandlung. Auch im stationÃ¤ren Bereich gilt, dass die begehrte Behandlung den QualitÃ¤ts- und Wirtschaftlichkeitskriterien der Â§ 2 Abs. 1, Â§ 12 Abs. 1 und Â§ 28 Abs. 1 SGB V entsprechen muss. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts entspricht den QualitÃ¤tskriterien des Â§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V eine Behandlung, wenn die â□□groÃ□e Mehrheit der einschlÃ¤gigen Fachleute (Ã□rzte, Wissenschaftler)â□□ die Behandlungsmethode befÃ¼rwortet und von einzelnen, nicht ins Gewicht fallenden Gegenstimmen abgesehen, Konsens Ã¼ber die ZweckmÃ¤Ã□igkeit der Therapie besteht. Dies setzt im Regelfall voraus, dass Ã¼ber QualitÃ¤t und Wirksamkeit der Methode zuverlÃ¤ssige, wissenschaftlich nachprÃ¼fbare Aussagen gemacht werden kÃ¶nnen. Der Erfolg muss sich aus wissenschaftlich einwandfrei durchgefÃ¼hrten Studien Ã¼ber die Zahl der behandelten FÃ¤lle und die Wirksamkeit der Methode ablesen lassen. Die Therapie muss in einer fÃ¼r die sichere Beurteilung ausreichenden Zahl von BehandlungsfÃ¤llen erfolgreich gewesen sein. Als Basis fÃ¼r die Herausbildung eines Konsenses kÃ¶nnen alle international zugÃ¤nglichen einschlÃ¤gigen Studien dienen; in ihrer Gesamtheit kennzeichnen diese den Stand der medizinischen Erkenntnisse (Bundessozialgericht, Urteil vom 21. MÃ¤rz 2013, Az. B 3 KR 2/12 R).

Alle Behandlungsformen, auch die, die in den KrankenhÃ¤usern durchgefÃ¼hrt werden, unterliegen diesen festgelegten QualitÃ¤ts- und Wirtschaftlichkeitsanforderungen. Dies entspricht auch dem aus den Gesetzesmaterialien abzuleitenden Gesetzeszweck. Durch die GKV-Gesundheitsreform 2000 sollte die QualitÃ¤t der medizinischen Versorgung durch ein umfassendes System der QualitÃ¤tssicherung und die Bewertung von Kosten und Wirtschaftlichkeit medizinischer Technologien verbessert werden. Der GBA wurde beauftragt, fÃ¼r die stationÃ¤re Leistungserbringung im Krankenhaus etablierte und neue medizinische Behandlungsmethoden zu Ã¼berprÃ¼fen, ob sie â□□ Ã¤hnlich wie in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung â□□ erforderlich sind fÃ¼r eine ausreichende, zweckmÃ¤Ã□ige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten (BT-Drs. 14/1245, S. 57). Zudem soll die QualitÃ¤t der medizinischen Versorgung gesichert und vermieden werden, dass medizinisch fragwÃ¼rdige Leistungen zu Lasten der GKV erbracht werden (BT-Drs. 14/1245, S. 90). Die mit der EinfÃ¼hrung des Â§ 137c SGB V verfolgte Zielsetzung entspricht somit der des QualitÃ¤ts- und Wirtschaftlichkeitsgebots nach Â§ 2 Abs. 1, Â§ 12 Abs. 1 und Â§ 28 Abs. 1 SGB V. Die Anwendung der Â§Â§ 2 Abs. 1, 12 Abs. 1 und 28 Abs. 1 SGB V entspricht auch nach Inkrafttreten des Â§ 137c SGB V der in den Gesetzesmaterialien dokumentierten Zielsetzung der Norm. Ihnen ist nicht zu entnehmen, dass durch die EinfÃ¼hrung des Â§ 137c SGB V fÃ¼r den Bereich der Krankenhausbehandlung jegliche bis dorthin bereits vorhandenen QualitÃ¤tsanforderungen und die diesbezÃ¼gliche PrÃ¼fungspflicht entfallen sollten (dazu: Bundessozialgericht, Urteil vom 21. MÃ¤rz 2013, Az. B 3 KR 2/12 R, Rdnr. 20, zit. nach Juris).

Die unterschiedliche Gestaltung von Â§ 135 Abs. 1 SGB V als â□□Verbot mit Erlaubnisvorbehaltâ□□ fÃ¼r die ambulante vertragsÃ¤rztliche Versorgung auf der

einen Seite und von Â§ 137c Abs. 1 SGB V als â□□Erlaubnis mit Verbotsvorbehaltâ□□ fÃ¼r die stationÃ¤re Versorgung im Krankenhaus auf der anderen Seite sowie Wortlaut und Regelungszweck von Â§ 137c Abs. 1 SGB V gebieten es nicht, unterschiedliche MaÃ□stÃ¤be zur Beurteilung der therapeutischen Wirksamkeit einer Behandlungsmethode im ambulanten oder stationÃ¤ren Versorgungsbereich anzuwenden. Denn die Methodenbewertung einer Behandlung ist prinzipiell bereichsÃ¼bergreifend angelegt (Bundessozialgericht, Urteil vom 6. Mai 2009, Az. B 6 A 1/08 R, Rdnr. 58, zit. nach Juris).

Der Senat schlieÃ□t sich dieser Rechtsprechung an. Soweit der 1. Senat des erkennenden Gerichts in seiner Entscheidung vom 5. Februar 2013 (Az. L 1 KR 391/12) in Bezug auf eine Liposuktion im Rahmen stationÃ¤rer Behandlung die Auffassung vertreten hat, im Rahmen der stationÃ¤ren Behandlung mÃ¼ssten die Kriterien der evidenzbasierten Medizin nicht erreicht werden und insoweit genÃ¼ge ein abgesenkter MaÃ□stab, kann dies angesichts der klarstellenden Ã□uÃ□erungen des Bundessozialgerichts in der zeitlich nachfolgenden Entscheidung vom 21. MÃ¤rz 2013 (Az. B 3 KR 2/12 R) nicht mehr aufrechterhalten bleiben.

Nach Ã□berzeugung des Senats sind zur QualitÃ¤t und Wirksamkeit der Liposuktion zurzeit keine dem Wissenschaftlichkeitsgebot des Â§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V entsprechenden zuverlÃ¤ssigen, wissenschaftlich nachprÃ¼fbaren Aussagen mÃ¶glich. Es fehlen bislang wissenschaftlich einwandfrei durchgefÃ¼hrte Studien Ã¼ber die Zahl der behandelten FÃ¤lle und die Wirksamkeit der streitigen Behandlungsmethode (so auch SÃ¤chsisches Landessozialgericht, Urteil vom 16. Januar 2014, Az. L 1 KR 229/10, Rdnr. 47, zit. nach Juris). Dies ist dem Gutachten des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenversicherung e.V. â□□ SEG 7 â□□ mit dem Titel â□□Liposuktion bei Lip- und LymphÃ¶demenâ□□ vom 6. Oktober 2011 zu entnehmen. Ausweislich des Gutachtens, das eine umfassende Auswertung der Ã¼ber den Einsatz von Liposuktion als Methode zur Behandlung von LipÃ¶demen verÃ¶ffentlichten Studien vornimmt, gab es im Mai 2011 nur zwei kontrollierte Studien, deren Aussagewert nicht ausreicht, um einen langfristigen Nutzen der Liposuktion zu belegen. Alle Ã¼brigen im Mai 2011 zugÃ¤nglichen VerÃ¶ffentlichungen wiesen einen noch geringeren Aussagewert auf. Daraus folgt, dass die Methode der Liposuktion zur Therapie des LipÃ¶dems zu diesem Zeitpunkt noch Gegenstand wissenschaftlicher Diskussion war und weitere randomisierte Studien erforderlich waren, um sie als eine den Kriterien der evidenzbasierten Medizin entsprechende Behandlungsmethode qualifizieren zu kÃ¶nnen. Daran hat sich nichts geÃ¤ndert. Dem Zwischenbericht der Expertengruppe vom 15. April 2014 ist zu entnehmen, dass keine weiteren kontrollierten Studien identifiziert werden konnten. Zur einzigen relevanten Folgepublikation fÃ¼hrt der Bericht aus:

â□□Schwerpunkt der aktuellen Publikation [Hasson 2012b) ist die Messung der LebensqualitÃ¤t mit validierten Messinstrumenten, wie dem PGWB-(Psyholigical Gerneral Wee-Being Indes)(Fragebogen zur Erfassung der psychologischen Komponente der LebensqualitÃ¤t) und des Nottingham Health Profile (NHP). Das NHP wurde Ende der 70er Jahre in GroÃ□britannien entwickelt und ist seitdem als Instrument zur Patientenselbstbeurteilung der subjektiven Gesundheit im

englischen Sprachraum genutzt.

Auch in der aktuellen Publikation der Studie wurden die Ergebnisse der Vorpublikation bestÃ¤tigt, es zeigte sich nur nach 3 Monaten eine diskrete Verbesserung der LebensqualitÃ¤t. Diese Differenz konnte beim PGWP bereits nach 1 Jahr nicht mehr nachgewiesen werden, wÃ¤hrend nach 3 Jahren sich auch beim NHP kein signifikanter Unterschied mehr zeigte.â

Dem kann die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft fÃ¼r Phlebologie âLipÃ¶deme der Beineâ (Version vom 25. Juni 2009, zurzeit in Ãberarbeitung) nicht entgegengehalten werden. Es handelt sich insoweit um eine Leitlinie âS1â. Eine solche âS1-Leitlinieâ ist kein Beleg fÃ¼r QualitÃ¤t, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Behandlungsmethode im Sinne der Kriterien der evidenzbasierten Medizin. Auf einer Evidenz-Recherche beruhen Leitlinien der Stufe âS2kâ oder âS3â (http://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/Werkzeuge/ll-glossar.pdf âKlassifizierung von Leitlinienâ).

Es bestehen keine Bedenken, die Ergebnisse der Recherche der SEG 7 der Entscheidung zugrunde zu legen. Die Ãrzte des MDK sind bei der Wahrnehmung ihrer medizinischen Aufgaben nur ihrem Ã¤rztlichen Gewissen unterworfen (Â§ 275 Abs. 5 SGB V). Gutachten des MDK kÃ¶nnen somit auch im gerichtlichen Verfahren verwertet werden (Bundessozialgericht, Beschluss vom 23. Dezember 2004, Az. B 1 KR 84/04 B, verÃ¶ffentl. in Juris).

Anhaltspunkte fÃ¼r einen Anspruch der KlÃ¤gerin nach den GrundsÃ¤tzen eines Systemversagens sieht der Senat nicht. Ein Systemversagen liegt nur vor, wenn die fehlende Anerkennung einer neuen Behandlungs- und Untersuchungsmethode durch den GBA darauf zurÃ¼ckzufÃ¼hren ist, dass das erforderliche Verfahren beim GBA trotz ErfÃ¼llung der fÃ¼r eine Ãberprüfung notwendigen formalen und inhaltlichen Voraussetzungen nicht oder nicht zeitgerecht durchgefÃ¼hrt wurde und dies auf eine willkÃ¼rliche oder sachfremde UntÃ¤tigkeit oder VerfahrensverzÃ¶gerung zurÃ¼ckzufÃ¼hren ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 26. September 2006, Az. B 1 KR 3/06 R, Rdnr. 24, zit. nach Juris; Bundessozialgericht, von Urteil vom 7. November 2006, Az. B 1 KR 24/06 R, Rdnr. 18, zit. nach Juris). Auf Antrag der Patientenvertreter hat der GBA mit Beschluss vom 22. Mai 2014 beschlossen, ein Bewertungsverfahren nach Â§Â§ 135 Abs. 1 und 137c SGB V zur Liposuktion bei LipÃ¶dem einzuleiten und den Unterausschuss âMethodenbewertungâ mit der DurchfÃ¼hrung der Bewertung beauftragt. Es liegen keine Anhaltspunkte dafÃ¼r vor, dass die antragsberechtigten Stellen aus willkÃ¼rlichen oder sachfremden ErwÃ¤gungen nicht frÃ¼her einen Antrag im Hinblick auf die Behandlung von LipÃ¶dem mittels Liposuktion gestellt haben (Bundessozialgericht, Beschluss vom 10. Mai 2012, Az. B 1 KR 78/11 B, Rdnr. 6, zit. nach Juris). Zwar mag die Liposuktion von Ãrzten groÃflÃ¤chig angeboten werden und auch in der bereits genannten Leitlinie erwÃ¤hnt worden sein. Gleichwohl erlauben die bisherigen Studien keine verlÃ¤ssliche Nutzen-Risiko-AbwÃ¤gung. Auf der Grundlage der Recherche der Sozialmedizinischen Expertengruppe 7 des Medizinischen Dienstes des GKV-Spitzenverbandes, âGutachten Liposuktion bei Lip- und LymphÃ¶demenâ mit Stand vom 6. Oktober 2011 ist davon auszugehen,

dass die Liposuktion zur Therapie des LipÃ¶dems und des LymphÃ¶dems noch Gegenstand der wissenschaftlichen Diskussion ist und weitere (randomisierte) Studien erforderlich sind.

Die KlÃ¤gerin kann den geltend gemachten Anspruch auch nicht auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (Beschluss vom 6. Dezember 2005, Az.: 1 BvR 347/98), die mittlerweile durch Â§ 1a SGB V gesetzlich ausgeformt worden ist, stÃ¼tzen. Diese erfordert eine notstandsÃ¤hnliche Situation im Sinne eines zur Lebenserhaltung bestehenden akuten Behandlungsbedarfs. Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfÃ¼llt.â

Alledem hat sich die Kammer dann auch bereits mit Urteil vom 22. Februar 2017, S 12 KR 20/16, unter Verweis auf ihre bereits damalige Rechtsprechung im Ergebnis angeschlossen, ohne dass dies wiederum im Ergebnis durch die fÃ¼r den stationÃ¤ren Bereich geltende Neuregelung in Â§ 137c Abs. 3 SGB V eine streitentscheidende Ã nderung erfahren hÃ¤tte.
Insoweit wird im Urteil der Kammer vom 22. Februar 2017 weiter ausgefÃ¼hrt:Â

âNach Â§ 137c Abs. 3 Satz 1 SGB V dÃ¼rfen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, zu denen der Gemeinsame Bundesausschuss bisher keine Entscheidung nach Abs. 1 getroffen hat, im Rahmen einer Krankenhausbehandlung angewandt werden, wenn sie das Potential einer erforderlichen Behandlungsalternative bieten und ihre Anwendung nach den Regeln der Ã¤rztlichen Kunst erfolgt, sie also insbesondere medizinisch indiziert und notwendig ist. Dies gilt nach Satz 2 sowohl fÃ¼r Methoden, fÃ¼r die noch kein Antrag nach Abs. 1 Satz 1 gestellt wurde, als auch fÃ¼r Methoden, deren Bewertung â wie vorliegend â nach Abs. 1 noch nicht abgeschlossen ist.Â

Insoweit schlieÃt sich die Kammer dem von der Beklagten zitierten Urteil des Landessozialgerichts Niedersachen-Bremen vom 30. August 2016 an und nimmt die o.a. AusfÃ¼hrungen der Beklagten dabei nach Â§ 136 Abs. 3 SGG in Bezug. Wenn das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen hierzu weiter ausfÃ¼hrt, bereits daran Zweifel zu haben, ob die stationÃ¤re Liposuktion, die nach den medizinischen Unterlagen keine kausale Therapie, sondern wegen verbleibenden krankhaften Fettzellen auch nur eine symptombezogene Behandlung darstelle, Ã¤hnlich den etablierten physikalischen Entstauungstherapien, die Voraussetzungen des Potentialbegriffs erfÃ¼llt und diese Bedenken auch nicht durch den Umstand ausgerÃ¤umt werden kÃ¶nnten, dass die Liposuktion als Behandlungsmethode fÃ¼r das LipÃ¶dem als Therapievorschlag Eingang in die o.a. S1-Leitlinie zum LipÃ¶dem gefunden habe, sich aus einer S1-Leitlinie dann jedoch keine konsensfÃ¤higen medizinischen Erkenntnisse ableiten lassen wÃ¼rden, diese als Empfehlung auf der untersten Stufe in der Kodifikation der Leitlinien schwerlich einen hinreichend aussagekrÃ¤ftigen Beleg fÃ¼r QualitÃ¤t, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Behandlungsmethode biete, bleibt dem mit den vorstehenden AusfÃ¼hrungen zumindest und insoweit auch aus Sicht der Kammer nichts hinzuzufÃ¼gen.Â

Ein Potential im Sinne von Â§ 137c Abs. 3 SGB V vermag die Kammer jedenfalls

allein hieraus nicht abzuleiten.

ErgÃ¤nzend sei insoweit auf den Beschluss des SÃ¤chsisches Landessozialgerichts vom 6. Februar 2017, L 1 KR 242/16 B ER hingewiesen, in dem nach juris folgendes ausgefÃ¼hrt wird:

â□□Das Potential ist ein Rechtsbegriff, der bereits in Â§ 137c Abs. 1 SGB V in der bis 22. Juli 2015 geltenden Fassung enthalten war und an den der Gesetzgeber, um einheitliche BewertungsmaÃ□stÃ¤be im Bereich des Â§ 137c Abs. 1 und 3 SGB V sicherzustellen, ersichtlich anknÃ¼pfen wollte (vgl. Ihle in jurisPK, SGB V, 3. Aufl., Â§ 137c Rn. 44). Was Potential bedeutet, ergibt sich daher vor allem aus den Konkretisierungen gemÃ¤Ã□ Kapitel 2 Â§ 14 Abs. 3 und 4 Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses, die in der GesetzesbegrÃ¼ndung zu Â§ 137c Abs. 3 SGB V aufgegriffen sind (BT-Drs. 18/4095, S. 122). Potential hat eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode mithin, wenn Erkenntnisse in Form aussagefÃ¤higer wissenschaftlicher Unterlagen vorliegen, dass die beispielhaft in Â§ 14 Abs. 3 VO-GBA aufgefÃ¼hrten Vorteile der Methode bei bestimmten Patientengruppen erreicht werden kÃ¶nnen (vgl. auch zum sog. â□□doppelten Potentialâ□□ Deister, NZS 2016, 328 [333]; ob Potential nur fÃ¼r â□□schwerer erkrankteâ□□ Patientengruppen â□□mit besonderem Versorgungsbedarfâ□□ in Betracht zu ziehen ist, kann an dieser Stelle dahinstehen, so z.B. LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 30. August 2016 â□□ L 16/1 KR 303/15 â□□ juris Rn. 33). Die Beurteilung des Potentials setzt zumindest eine fachliche Auseinandersetzung mit der wissenschaftlichen Erkenntnislage voraus. Ermittlungen hierzu sind im gerichtlichen Eilverfahren nicht durchfÃ¼hrbar. Insbesondere ist zweifelhaft, ob schon aus dem Vorliegen der S1-Leitlinie LipÃ¶dem (AWMF Registernummer 037-012) in der korrigierten Fassung vom 21. Januar 2016, die die Liposuktion als Therapieoption in bestimmten FÃ¤llen benennt, auf eine hinreichende wissenschaftliche Erkenntnislage im vorstehenden Sinne geschlossen werden kann (so wohl LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 22. MÃ¤rz 2016 â□□ L 4 KR 438/13 â□□ juris Rn. 30 f.). Zumindest im Grundsatz bestimmen Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften den Umfang der LeistungsansprÃ¼che der Versicherten der GKV nicht (zum QualitÃ¤tsgebot Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 30. Juni 2009 â□□ B 1 KR 5/09 R â□□ juris Rn. 47). VorlÃ¤ufig kann allenfalls festgestellt werden, dass der Gemeinsame Bundesausschuss die Einleitung des Verfahrens zur Bewertung der Liposuktion bei LipÃ¶dem (u.a.) gemÃ¤Ã□ Â§ 137c Abs. 1 Satz 1 SGB V am 22. Mai 2014 beschlossen und gleichwohl keine Erprobungsrichtlinie nach Â§ 137c Abs. 1 Satz 3, Â§ 137e SGB V erlassen hat, obwohl er hierzu verpflichtet wÃ¤re, wenn ein Potential im Rechtssinne vorlÃ¤ge.â□□

Auch insoweit reichen also letztlich Erkenntnisse aus einer S1-Leitlinie, wie bisher allein vorliegend, fÃ¼r ein im o.a. Sinne erforderliches Potential jedenfalls nicht aus.â□□

In dieser Rechtsprechung sieht sich die Kammer schlieÃ□lich durch die vom MDK und von der Beklagten im Widerspruchsbescheid in Bezug genommenen Urteile des BSG vom 24. April 2018, B 1 KR 13/16 R und B 1 KR 10/17 R, bestÃ¤tigt. Nach Wortlaut und Regelungssystem Ã¤ndert insoweit auch mit dem BSG die Norm des

Â§ 137c Abs. 3 SÃ¤tze1 und 2 SGB V nichts an den Anforderungen des Anspruchs Versicherter auf Krankenhausbehandlung. Insoweit dÃ¼rfen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, zu denen der GBA bisher keine Entscheidung nach Abs. 1 getroffen hat, im Rahmen einer Krankenhausbehandlung zwar angewandt werden, wenn sie das Potential einer erforderlichen Behandlungsalternative bieten und ihre Anwendung nach den Regeln der Ã¤rztlichen Kunst erfolgt, sie also insbesondere medizinisch indiziert und notwendig ist. Dies gilt sowohl fÃ¼r Methoden, fÃ¼r die noch kein Antrag nach Abs. 1 Satz 1 gestellt wurde, als auch fÃ¼r Methoden, deren Bewertung nach Abs. 1 noch nicht abgeschlossen. Die Regelung trifft mit dem BSG dann aber bereits nach ihrem Wortlaut (â□□dÃ¼rfen â□¦ angewendet werdenâ□□) â□□ anders als zB jene des Â§ 2 Abs. 1a SGB V (Versicherte â□□kÃ¶nnen â□¦ beanspruchenâ□□) â□□ keine Aussage zu LeistungsansprÃ¼chen der Versicherten; sie setzt diese vielmehr voraus. Sie kÃ¶nnen sich mit dem BSG etwa aus AnsprÃ¼chen Versicherter auf Krankenhausbehandlung bei grundrechtsorientierter Leistungsauslegung ergeben.Â

Insoweit bleibt es dabei, dass sowohl stationÃ¤re als auch â□□ wie hier â□□ ambulante sog. Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung nach Â§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V (ambulante Versorgung) nur von der Leistungspflicht der GKV umfasst sind, wenn der GBA in Richtlinien nach Â§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V eine positive Empfehlung Ã¼ber den diagnostischen und therapeutischen Nutzen der Methode abgegeben hat. Durch Richtlinien nach Â§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 iVm Â§ 135 Abs. 1 SGB V wird nÃ¤mlich nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung nicht nur geregelt, unter welchen Voraussetzungen die zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringer sog Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zulasten der Krankenkasse erbringen und abrechnen dÃ¼rfen. Durch diese Richtlinien wird mit der Beklagten auch der Umfang der den Versicherten von den Krankenkassen geschuldeten ambulanten Leistung verbindlich festgelegt. Die ambulante Liposuktion ist und bleibt insoweit vorerst eine solche sog. Neue Behandlungsmethode, weil sie nicht als abrechenbare Leistung im EBM enthalten ist. Die Methode der Liposuktion zur Therapie des LipÃ¶dems ist derzeit noch Gegenstand wissenschaftlicher Diskussion und es sind weitere randomisierte Studien erforderlich, um sie zu einer den Kriterien der evidenzbasierten Medizin entsprechenden Behandlungsmethode qualifizieren zu kÃ¶nnen (Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 17. April 2018, L 11 KR 2695/16). Entsprechend hat mit der Beklagten der GBA die laufenden Methodenbewertungsverfahren hinsichtlich der Liposuktion sowohl im Bereich der Krankenhausbehandlung als auch der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung mit den o.a. BeschlÃ¼ssen im Hinblick auf eine Erprobungsrichtlinie nach Â§ 137e SGB V wegen bislang noch nicht ausreichender Studienlage. Eine positive Empfehlung des GBA liegt damit nicht vor, weshalb ein Anspruch auf diese Leistung nicht besteht und es mit dem Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg (wie vor) unerheblich bleiben muss, worauf die Erkrankung im Einzelfall zurÃ¼ckzufÃ¼hren ist und ohne dass hier trotz der von der KlÃ¤gerin aufgezeigten besonderen UmstÃ¤nde mit dem MDK die Voraussetzungen fÃ¼r eine Leistungserbringung nach Â§ 2 Abs. 1a SGB V vorliegen wÃ¼rden.

D.h., auch mit dem BSG (wie vor) hat die KlÃ¤gerin unter BerÃ¼cksichtigung all dieser MaÃstÃ¤be weder einen Anspruch auf Versorgung mit einer ambulanten oder unter stationÃ¤ren Bedingungen durchzufÃ¼hrenden Liposuktion bei LipÃ¶dem. Die begehrten MaÃnahmen entsprechen derzeit nicht den Anforderungen des QualitÃ¤tsgebots. Die Anforderungen des QualitÃ¤tsgebots werden mit dem BSG gewahrt, wenn die â groÃe Mehrheit der einschlÃ¤gigen Fachleute (Ãrzte, Wissenschaftler)â die Behandlungsmethode befÃ¼rwortet und von einzelnen, nicht ins Gewicht fallenden Gegenstimmen abgesehen, Ã¼ber die ZweckmÃ¤Ãigkeit der Therapie Konsens besteht. Dies setzt im Regelfall voraus, dass Ã¼ber QualitÃ¤t und Wirksamkeit der Methode â die in ihrer Gesamtheit und nicht nur in Bezug auf Teilaspekte zu wÃ¼rdigen ist â zuverlÃ¤ssige, wissenschaftlich nachprÃ¼fbare Aussagen gemacht werden kÃ¶nnen. Der Erfolg muss sich aus wissenschaftlich einwandfrei durchgefÃ¼hrten Studien Ã¼ber die Zahl der behandelten FÃ¤lle und die Wirksamkeit der Methode ablesen lassen. Die Therapie muss in einer fÃ¼r die sichere Beurteilung ausreichenden Zahl von BehandlungsfÃ¤llen erfolgreich gewesen sein, ohne dass dies mit den o.a. AusfÃ¼hrungen der Kammer derzeit der Fall ist. Ein zumindest nach diesen allein geltenden MaÃstÃ¤ben hinreichender Nutzenbeleg fÃ¼r die Liposuktion bei LipÃ¶dem ist insoweit auch nach Ãberprüfung der Kammer nicht vorhanden.Â

An diesen rechtlichen und insbesondere auch medizinisch-wissenschaftlichen MaÃstÃ¤ben Ã¤ndern auch jÃ¼ngste, konkret im Hinblick auf die Liposuktion Ã¶ffentlichkeitswirksam vorgetragene, politische, im Ergebnis die Selbstverwaltung aus den Angeln hebende VorstÃ¶Ãe zu einer vom GBA unabhÃ¤ngigen VerordnungsermÃ¤chtigung des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) zur Aufnahme weiterer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in den Leistungsumfang der GKV, die sich â weg von der Rechts- zur Fachaufsichtâ und â losgelÃ¶st von wissenschaftlichen Prozessen und Erkenntnissen Ã¼ber Behandlungsmethodenâ trotz mÃ¶glicherweise bestehendem Reformbedarf in der Arbeit des GBA letztlich auÃerhalb jeglicher Evidenz bewegen, jedenfalls derzeit nichts. Dies umso mehr, als zumindest bisher mit dem BSG der Gesetzgeber den Vorrang der Methodenbewertung durch den GBA aus guten GrÃ¼nden voraussetzt. Der â GBA bÃ¼rgt nach der Konzeption des Gesetzes fÃ¼r die erforderliche Verbindung von Sachkunde und interessenpluraler Zusammensetzung, die es rechtfertigt, diesem Gremium im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben die fÃ¼r jede Normsetzung kennzeichnende Gestaltungsfreiheit zukommen zu lassenâ, wobei der GBA zu alledem wie folgt (siehe die Pressemitteilung des GBA Nr. 01/2019 vom 11. Januar 2019, www.g-ba.de/presse-rss) selbst ausfÃ¼hrt:

â Mit einer solchen ErmÃ¤chtigung des BMG wÃ¤re der Weg in die Beliebigkeit und Staatsmedizin vorprogrammiert. Per Ministerverordnung kÃ¶nnten Behandlungsmethoden, deren Nutzen und Schaden vÃ¶llig ungeklÃ¤rt sind, nach Belieben und politischer OpportunitÃ¤t in die gesetzliche Krankenversicherung gelangen. Dies wÃ¤re ein vollstÃ¤ndiger Systembruch.
Das BMG hÃ¤tte nach geltender Rechtslage schon lÃ¤ngst die MÃ¶glichkeit gehabt, eine Behandlungsmethode â auch die Liposuktion beim LipÃ¶dem â zur Kassenleistung zu machen, wenn es der Auffassung gewesen wÃ¤re, dass sie trotz fehlender wissenschaftlicher Belege Patientinnen zur VerfÃ¼gung stehen mÃ¼sse.

HÃ¤tte das BMG â wie durch das Gesetz ermÃ¶glicht â vom GBA eine Beschlussfassung innerhalb von 6 Monaten verlangt und wÃ¤re diese Frist fruchtlos verstrichen, wÃ¤re die Leistung per Gesetz Bestandteil der Regelversorgung geworden. Die hieraus folgenden Risiken fÃ¼r die Gesundheit der Patientinnen und die hieran anknÃ¼pfenden Rechtsrisiken hÃ¤tten allerdings von der Bundesregierung getragen werden mÃ¼ssen, wozu man offenkundig dann doch nicht bereit war. Es ist deshalb nicht nachvollziehbar und ungerechtfertigt, dem GBA hier UntÃ¤tigkeit bzw. VerzÃ¶gerung vorzuwerfen. Auch sind die BeschlÃ¼sse in diesem wegen der unsicheren Studienlage leider langwierigen GBA-Verfahren vom BMG nicht beanstandet worden.
Nun liegt ein vÃ¶llig systemfremder, Ã¼berzogener und unangemessener Vorschlag in Gestalt einer VerordnungsermÃ¤chtigung auf dem Tisch, mit der ohne jede Evidenz fÃ¼r 70 Millionen GKV-Versicherte nach politischem Belieben oder KalkÃ¼l Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in die Regelversorgung gelangen kÃ¶nnten.
Der geplante neue Â§ 94a SGB V kann nur als âMethodenbewertung super lightâ bezeichnet werden und ist ein Schritt zurÃ¼ck ins medizinische Mittelalter, denn er ersetzt in der Bundesrepublik Deutschland die mitlerweile sich weltweit sogar in SchwellenlÃ¤ndern als Standard durchsetzende evidenzbasierte Medizin durch frÃ¼her geltende Prinzipien der evidenzbasierten Medizin, die jahrhundertelang Grundlage fÃ¼r unwirksame und gefÃ¤hrliche Anwendungen war, wie etwa den Aderlass.
Die aus gutem Grund vom Gesetzgeber im SGB V verankerte Bindung der Versorgungsentscheidungen an die Prinzipien der evidenzbasierten Medizin wird damit Ã¼ber Bord geworfen. Aus gutem Grund mÃ¼ssen Leistungen der Krankenkassen nach den grundlegenden Anforderungen des SGB V dem QualitÃ¤ts- und Wirtschaftlichkeitsgebot entsprechen. Dies beinhaltet nach stÃ¤ndiger Rechtsprechung und nach allen wissenschaftlichen Kriterien einen Wirksamkeitsnachweis, der zumindest ein positives Nutzen-Schaden-VerhÃ¤ltnis voraussetzt â ein elementarer Schutz vor unnÃ¼tzen oder gar schÃ¤dlichen Behandlungen. Auf diesen Wirksamkeitsnachweis soll nunmehr ausdrÃ¼cklich verzichtet werden. Dies kann Patientinnen und Patienten direkt gefÃ¤hrden, insbesondere in den FÃ¤llen, in denen der GBA nach einer Bewertung eine Methode wegen eines fehlenden Wirksamkeitsnachweises nicht in die Regelversorgung aufgenommen oder sie sogar ausgeschlossen hat. DarÃ¼ber hinaus verstÃ¶Ãt die geplante âMethodenbewertung super lightâ gegen das als Grundprinzip postulierte Wirtschaftlichkeitsgebot, durch das die Versichertengemeinschaft vor Ãberforderung durch den Ausschluss von nach dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse nicht nÃ¼tzlichen Interventionen aus der Finanzierung durch die GKV geschÃ¼tzt werden soll. Diese Norm gewinnt angesichts des rasanten medizinisch-technischen Fortschritts und der demographischen VerÃ¤nderung, die erhebliche Ausgabensteigerungen erwarten lÃ¤sst, zunehmend an Bedeutung. Auch sie wÃ¼rde durch den geplanten Â§ 94a SGB V auf dem Altar von Partikularinteressen einzelner Leistungserbringer oder Medizinprodukteherstellern geopfert.â

Dem ist mit den o.a. rechtlichen GrundsÃ¤tzen zumindest im Ergebnis nichts entgegenzusetzen.

Ob und inwieweit der GBA das Bewertungsverfahren im Nachgang zu diesen VorstÃ¶Ãen und damit letztlich auf politischen Druck zumindest hinsichtlich eines Lip-/LymphÃ¶dems im Stadium III mit welchem Ergebnis ggf. wieder aufnimmt, berÃ¼hrt die vorliegende Entscheidung nicht. Dies unabhÃ¤ngig davon, dass mit den schlÃ¼ssigen AusfÃ¼hrungen der Frau Dr. med. H. und auch nach den hier einschlÃ¤gig fachÃ¤rztlich vorliegenden Krankenunterlagen ein Lip-/LymphÃ¶dem im Stadium III auf Seiten der KlÃ¤gerin selbst auch nicht vorliegt.

Damit ist die Klage im Hauptantrag nicht begrÃ¼ndet.

Dies ist sie aber und unabhÃ¤ngig von der o.a. UnzulÃ¤ssigkeit der Klage auch nicht im Hilfsantrag.

Mit dem Sozialgericht Aurich (Urteil vom 13. Juli 2018, S 48 KR 177/12) besteht abschlieÃend nÃ¤mlich auch kein gegen die Beklagte gerichtetes Recht auf Teilnahme an dem Erprobungsverfahren nach der am 10. April 2018 in Kraft getretenen Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Erprobung der Liposuktion zur Behandlung des LipÃ¶dems (â Erprobungsrichtlinie Liposuktionâ). Das Urteil des BSG vom 24. April 2018, B 1 KR 22/17 R, kÃ¶nnte zwar einen solchen Naturalleistungsanspruch unter bestimmten Voraussetzungen nahelegen, Â§ 3 Abs. 3 der â Erprobungsrichtlinie Liposuktionâ enthÃ¤lt dann aber den weiteren Vorbehalt, dass die darÃ¼ber hinausgehenden Ein- und Ausschlusskriterien (z.B. Alter, KomorbiditÃ¤ten, Vorerkrankungen) so festzulegen sind, dass eine Ãbertragbarkeit der Ergebnisse auf die Zielpopulation ermÃ¶glicht wird, wobei diese Festlegungen im jeweiligen Studiendesign von den unabhÃ¤ngigen wissenschaftlichen Institutionen zu treffen sind, die ihre Studien nach MaÃgabe der â Erprobungsrichtlinie Liposuktionâ durchfÃ¼hren, ohne dass die Auswahl der TeilnehmerInnen an den Studien dann den Krankenkassen obliegen wÃ¼rde. Mit dem Sozialgericht Aurich (wie vor) obliegen stattdessen nach Â§ 1 Satz 2 â Erprobungsrichtlinie Liposuktionâ Entwurf, DurchfÃ¼hrung und Auswertung der Studie zur Gewinnung der notwendigen Erkenntnisse fÃ¼r die Bewertung des Nutzens der Methode Liposuktion bei LipÃ¶demen nÃ¤mlich allein wieder diesen unabhÃ¤ngigen wissenschaftlichen Institutionen. Dies schlieÃt es im Anschluss an die das Gericht bindende vorgenannte Richtlinie auch nach Â§ 137e SGB V aus, dass die Auswahl der TeilnehmerInnen durch eine Krankenkasse erfolgt.

All dies umso mehr, als die gerichtliche Ãberprüfung der AussetzungsbeschlÃ¼sse und der Erprobungs-Richtlinie Liposuktion mit dem BSG (wie vor) zu beachten hat, dass Richtlinien des GBA nach der Gesetzeskonzeption (Â§Â§ 91, 92, 94 SGB V) entsprechend der Rechtsprechung des BSG untergesetzliche Rechtsnormen sind, die alle Systembeteiligten binden. Als unterhalb des Gesetzesrechts stehende normative Regelungen unterliegen sie der formellen und inhaltlichen gerichtlichen Ãberprüfung, wie wenn der Bundesgesetzgeber derartige Regelungen selbst als untergesetzliche Normen erlassen hÃ¤tte. ZusÃ¤tzlich ist mit dem BSG (wie vor) besonderes Augenmerk auf die Normdichte der gesetzlichen ErmÃ¤chtigung in Relation zur Eingriffstiefe zu richten, um verfassungsrechtlich die hinreichende Legitimation des GBA zu Ã¼berprÃ¼fen. Bei der Auslegung der gesetzlichen Rechtsbegriffe und bei der

Einhaltung des gesetzlich vorgegebenen Verfahrens, einschlieÃlich der VollstÃ¤ndigkeit der zu berÃ¼cksichtigenden Studienlage, unterliegt der GBA der vollen gerichtlichen Ãberprüfung. Erst Ã¼ber die weitere Konkretisierung des Gesetzes entscheidet der GBA als Normgeber. Insoweit darf die sozialgerichtliche Kontrolle ihre eigenen Wertungen nicht an die Stelle der vom GBA getroffenen Wertungen setzen. Vielmehr beschrÃ¤nkt sich die gerichtliche PrÃ¼fung in diesen Segmenten darauf, ob die ZustÃ¤ndigkeits- und Verfahrensbestimmungen sowie die gesetzlichen Vorgaben nachvollziehbar und widerspruchsfrei Beachtung gefunden haben, um den Gestaltungsspielraum auszufÃ¼llen. Dem GBA steht dementsprechend mit dem BSG (wie vor) erst bei der Bewertung des Nutzens einer Methode nach den internationalen Standards evidenzbasierter Medizin und des Potentials einer erforderlichen Behandlungsalternative ein pflichtgemÃ¤Ãer â gerichtlich nur eingeschrÃ¤nkt Ã¼berprÃ¼fbarer â Ermessensspielraum zu, wobei nach diesem MaÃstab der GBA Ã¼ber die Aussetzung der Bewertungsverfahren und den Erlass der vorgenannten Richtlinie mit dem BSG (wie vor) auch mit der Kammer gesetzeskonform entschieden hat.

Die Klage war nach alledem insgesamt abzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt Â§ 193 Abs. 1 und 4 SGG.

Der gesonderten Entscheidung Ã¼ber eine Zulassung der Berufung bedurfte es nicht; BerufungsausschlieÃungsgrÃ¼nde, die eine solche Entscheidung erforderlich gemacht hÃ¤tten, liegen bereits deswegen nicht vor, weil der Beschwerdewert 750,00 Euro Ã¼bersteigt.
Â

Erstellt am: 10.08.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024