S 23 KR 1429/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	5
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 23 KR 1429/18
Datum	20.03.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 KR 345/19
Datum	19.01.2023

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts KÃ¶ln vom 29.03.2019 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Die Beteiligten haben einander auch im Berufungsverfahren auÃergerichtliche Kosten nicht zu erstatten.

Die Revision wird zugelassen.

Â

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten steht die Versorgung der KlÃ¤gerin mit einer stationÃ¤ren Liposuktionsbehandlung der Beine im Streit.

Die am 00.00.1976 geborene KlÃ¤gerin ist bei der Beklagten krankenversichert. In der Vergangenheit wurden bei der KlÃ¤gerin stationÃ¤re Aspirationslipektomien an beiden Unter- und Oberschenkeln (2002 bis 2004) und an den Armen (2006, 2009) sowie eine Lymphosuktion an beiden Ober- und Unterschenkeln (2011)

durchgefÃ¼hrt. Einen Antrag der KlÃ¤gerin auf KostenÃ¼bernahme fÃ¼r eine erneute stationÃ¤re Aspirationslipektomie (Liposuktion) lehnte die Beklagte ab (Bescheid vom 19.07.2011, Widerspruchsbescheid vom 08.08.2012); eine insoweit bei dem Sozialgericht KÃ¶ln erhobene Klage (S 34 KR 677/12) nahm die KlÃ¤gerin zurÃ¼ck (Sitzungsniederschrift vom 11.03.2014). Einen weiteren Antrag der KlÃ¤gerin auf KostenÃ¼bernahme fÃ¼r eine ambulante Aspirationslipektomie beider Oberschenkel und Oberarme sowie Oberarmhautstraffung lehnte die Beklagte ab (Bescheid vom 30.07.2014, Widerspruchsbescheid vom 02.12.2014). Eine insoweit vor dem Sozialgericht KÃ¶ln erhobene Klage (S 34 KR 1019/14) wies das Sozialgericht ab (Gerichtsbescheid vom 23.05.2015). Eine hiergegen bei dem Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen erhobene Berufung (L 16 KR 465/16) endete durch gerichtlichen Vergleich vom 01.06.2017 (Sitzungsniederschrift vom 01.06.2017):

Â

â□□Vergleich:

1. Die Beklagte wird Ã¼berprÃ¼fen, ob die KlÃ¤gerin Anspruch auf eine stationÃ¤re Behandlung ihrer Erkrankung mittels Liposuktion erhalten kann.

2. Die auÃ□ergerichtlichen Kosten des Verfahrens werden gegeneinander aufgehoben.

3. Die Beteiligten erklÃ¤ren den Rechtsstreit damit in vollem Umfang fÃ¼r erledigt.â□□

Â

Nach Zustellung der Sitzungsniederschrift vom 01.06.2017 (am 08.06.2017) beauftragte die Beklagte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Nordrhein (MDK) mit der Begutachtung, ob eine Liposuktion im Rahmen einer stationÃ¤ren Krankenhausbehandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sozialmedizinisch indiziert sei (Schreiben vom 29.06.2017). Mit sozialmedizinischem Gutachten nach Aktenlage vom 03.08.2017 gelangte der MDK (Dr. J.) zu der EinschÃ¤tzung, dass sowohl ein LipÃ¶dem als auch eine Adipositas per magna bei der KlÃ¤gerin vorlÃ¤gen. Es seien keine validen Studien bekannt, die einen Nutzen des Verfahrens einer Liposuktion belegten. Auch gebe es hierzu bislang keine neuen Hinweise oder Empfehlungen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Vielmehr handele es sich im Wesentlichen um eine symptomatische Therapie; die Liposuktion falle nicht in den Leistungskatalog der GKV. Nach Vorlage weiterer Unterlagen (Befundbericht der MVZ K., Fotodokumentation) durch die KlÃ¤gerin blieb der MDK (Dr. R.) mit sozialmedizinischem Gutachten nach Aktenlage vom 03.05.2018 bei seiner Auffassung, dass bei der KlÃ¤gerin sowohl ein LipÃ¶dem als auch eine Adipositas per magna vorlÃ¤gen, jedoch die beantragte Liposuktionsbehandlung weder im stationÃ¤ren noch im ambulanten Bereich zu begrÃ¼nden sei. Die KlÃ¤gerin sei weiterhin auf konservative BehandlungsmaÃ□nahmen zu verweisen. Sofern diese

nicht ausreichend seien, bestehe die MÃ¶glichkeit der Rehabilitation in einer Spezialklinik. Dem folgend lehnte die Beklagte den Antrag der KlÃ¤gerin ab (Bescheid vom 09.05.2018, Widerspruchsbescheid vom 21.08.2018).

Mit ihrer am 07.09.2018 vor dem Sozialgericht KÃ¶ln erhobenen Klage hat die KlÃ¤gerin ihr Begehren weiterverfolgt. Zur BegrÃ¼ndung hat sie im Wesentlichen geltend gemacht, dass der ablehnende Bescheid der Beklagten ca. ein Jahr nach dem am 01.06.2017 geschlossenen Vergleich und damit deutlich auÃerhalb der Frist des Â§ 13 Abs. 3a SGB V ergangen sei. Zwar habe der Entscheidung der Beklagten kein ausdrÃ¼cklicher Antrag der KlÃ¤gerin, sondern der gerichtliche Vergleich zugrunde gelegen, jedoch ziele die Vorschrift gerade auf die Beschleunigung des Bewilligungsverfahrens ab, um LeistungsansprÃ¼che zeitnah zu klÃ¤ren. Insofern kÃ¶nne es auch nicht darauf ankommen, ob der PrÃ¼fung ein Vergleich oder ein konkreter Antrag zu Grunde gelegen habe. Durch den Ablauf der Frist des Â§ 13 Abs. 3a SGB V gelte die im Rahmen des Vergleichs zu Ã¼berprÃ¼fende Leistung daher als genehmigt. DarÃ¼ber hinaus handele es sich bei der Erkrankung der KlÃ¤gerin um einen besonders schweren Fall, bei dem die Beschwerden weiter fortschritten. Dieser schnelle Fortschritt sei nicht typisch fÃ¼r ein LipÃ¶dem, sondern sei nach EinschÃ¤tzung der behandelnden Ãrzte mutmaÃlich die Folge der Grunderkrankung (frÃ¼hkindlicher Hirnschaden), aufgrund derer sich das LipÃ¶dem bei der KlÃ¤gerin so extrem habe entwickeln kÃ¶nnen und eine baldige BettlÃ¤gerigkeit der KlÃ¤gerin nicht auszuschlieÃen sei.

Die KlÃ¤gerin hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 09.05.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.01.2018 (richtig wohl: 21.08.2018) aufzuheben und der KlÃ¤gerin die beantragte KostenÃ¼bernahme fÃ¼r eine Liposuktion der Beine unter stationÃ¤ren Bedingungen zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat die angefochtenen Bescheide fÃ¼r rechtmÃ¤Ãig gehalten. ErgÃ¤nzend hat sie ausgefÃ¼hrt, ein Anspruch nach Â§ 13 Abs. 3a SGB V komme nicht in Betracht, da mit dem gerichtlichen Vergleich kein eigenstÃ¤ndiger Antrag gestellt worden sei. Vielmehr habe die Beklagte lediglich den gerichtlichen Vergleich umgesetzt, so dass auf die damit einhergehende PrÃ¼fung des Anspruchs auf eine stationÃ¤re die Liposuktion die Regelung des Â§ 13 Abs. 3a SGB V keine Anwendung finde. Insbesondere sei die Regelung auch nicht analog anzuwenden. Sofern die KlÃ¤gerin der Auffassung gewesen wÃ¤re, dass die Beklagte den Vergleich nicht hinreichend umgesetzt habe bzw. umsetze, hÃ¤tte ihr die MÃ¶glichkeit der Zwangsvollstreckung aus dem geschlossenen Vergleich offen gestanden.

Mit Urteil vom 29.03.2019 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Es hat ausgefÃ¼hrt, ein Anspruch folge nicht aus Â§ 13 Abs. 3a SGB V. Der am 01.06.2017 geschlossene Vergleich stelle keinen Antrag im Sinne des Â§ 13 Abs. 3a SGB V dar,

denn es fehle jedenfalls an der einseitigen ErklÃ¤rung der KlÃ¤gerin, mit der ihr Leistungsbegehren in Form eines Antrags konkretisiert werde. Mithin sei nicht ein eigenstÃ¤ndiger Antrag auf stationÃ¤re Krankenhausbehandlung gestellt, sondern zwischen den Beteiligten eine PrÃ¼fung dieses Leistungsanspruchs im Sinne eines Vergleichs vereinbart worden. Diese zweiseitig getroffene Abrede sei â auch im Hinblick auf die grundsÃ¤tzliche MÃ¶glichkeit der Zwangsvollstreckung aus dem gerichtlichen Vergleich â nicht mit einem Antrag im Sinne des Â§ 13 Abs. 3a SGB V gleichzusetzen. Es bestehe auch kein Anspruch auf Versorgung nach Â§Â§Â 27 Abs. 1, 12 SGB V. Im Hinblick auf die weiteren Vorgaben und Voraussetzungen in Bezug auf die Versorgung mit einer stationÃ¤ren Liposuktion hat das Sozialgericht auf die diesbezÃ¼glichen AusfÃ¼hrungen des Bundessozialgerichts (BSG vom 24.04.2018 â B 1 KR 10/17 R Rn. 11-26) verwiesen. Ein Anspruch auf Versorgung der KlÃ¤gerin mit einer stationÃ¤ren LiposuktionsmaÃnahme bestehe, unabhÃ¤ngig von der tatsÃ¤chlich fÃ¼r das LipÃ¶dem ursÃ¤chlichen oder auslÃ¶senden Erkrankung, nicht. Auch aus der Richtlinie des G-BA zur Erprobung der Liposuktion beim LipÃ¶dem vom 18.01.2018 folge kein darÃ¼berhinausgehender Anspruch auf DurchfÃ¼hrung der Liposuktion im Rahmen der Studienteilnahme nach Â§ 137e SGB V. Nach Â§ 3 Abs. 2 der Erprobungs-Richtlinie zÃ¤hlten eine allgemeine Adipositas ohne Disproportion (wobei Grenzwerte oder andere MaÃe zur Operationalisierung durch die unabhÃ¤ngige wissenschaftliche Institution festzulegen seien), andere Ã¶demverursachende Erkrankungen, FettverteilungsstÃ¶rungen anderer Genese sowie eine Ablehnung der konservativen Therapie zu den AusschlussgrÃ¼nden. Vorliegend sei bei der KlÃ¤gerin durch den MDK eine Adipositas per magna diagnostiziert worden. Auch werde durch die behandelnden Ãrzte als Ursache fÃ¼r das bestehende LipÃ¶dem ein frÃ¼hkindlicher Hirnschaden in Betracht gezogen, wobei vergleichbare FÃ¤lle den behandelnden Ãrzten nicht bekannt seien. Letztlich sei danach jedenfalls ein Ausschlussgrund fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung der Erprobung bei der KlÃ¤gerin gegeben, so dass auch im Rahmen der durchzufÃ¼hrenden Studie kein Anspruch auf Teilnahme nach der hierzu bislang erlassenen Erprobungs-Richtlinie bestehe.

Gegen das der KlÃ¤gerin am 05.04.2019 zugestellte Urteil hat sie am 30.04.2019 Berufung eingelegt. Zur BegrÃ¼ndung nimmt sie im Wesentlichen Bezug auf ihr bisheriges Vorbringen. Vertiefend fÃ¼hrt sie aus, die bei ihr bestehende Fettverteilungsproblematik sei Folge eines frÃ¼hkindlichen Hirnschadens; dem sei bislang nicht nachgegangen worden. Ãberdies liege eine erbliche Komponente vor. Sie sei dringend auf Hilfestellungen angewiesen, da sie bereits erhebliche SekundÃ¤rstÃ¶rungen erleide. Es sei absehbar, dass wegen des erheblichen Ãbergewichts sÃ¤mtliche Gelenke (insbesondere die Knie- und HÃ¼ftgelenke) in Ã¼berschaubarer Zeit behandlungsbedÃ¼rftig geschÃ¤digt wÃ¼rden. Auch eine vollstÃ¤ndige BettlÃ¤gerigkeit sei aufgrund des Ãbergewichtes mehr als wahrscheinlich. Die begehrten Leistungen kÃ¶nnten kurzfristig und in erheblichem Umfang zu einer Linderung der Beschwerden beitragen. Sie sei vor ca. drei Jahren in einer auf Lymphe spezialisierten Klinik in H. 10 Tage lang stationÃ¤r behandelt worden. DarÃ¼ber hinaus trage sie KompressionsstrÃ¼mpfe und es erfolge Lymphdrainage sowohl zweimal wÃ¶chentlich manuell als auch darÃ¼ber hinaus gerÃ¤teunterstÃ¼tzt durch sie selbst.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts KÃ¶ln vom 29.03.2019 abzuÃ¤ndern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 09.05.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.08.2018 zu verurteilen, ihr die beantragte KostenÃ¼bernahme fÃ¼r eine Liposuktion der Beine unter stationÃ¤ren Bedingungen zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt das erstinstanzliche Urteil fÃ¼r zutreffend und nimmt im Wesentlichen darauf, sowie auf ihr bisheriges Vorbringen Bezug. ErgÃ¤nzend fÃ¼hrt sie aus, soweit die KlÃ¤gerin meine, das bei ihr bestehende LipÃ¶dem sei Folge eines frÃ¼hkindlichen Hirnschadens, sei dies eine medizinisch nicht belegte Vermutung.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Verfahrensakte des Sozialgerichts KÃ¶ln S 34 KR 1019/14 Bezug genommen. Der Inhalt dieser Akten ist Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

I. Die zulÃ¤ssige, insbesondere form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist nicht begrÃ¼ndet.

Das Sozialgericht KÃ¶ln hat die zulÃ¤ssig erhobene Anfechtungs- und Leistungsklage (Â§ 54 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG) der KlÃ¤gerin zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 09.05.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.08.2018 ist rechtmÃ¤Ãig. Die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch auf GewÃ¤hrung der begehrten stationÃ¤ren Liposuktionsbehandlung der Beine (Sachleistung) zu Lasten der GKV. Ein Anspruch der KlÃ¤gerin besteht insoweit nicht aus Â§ 27 SGB V (dazu unter 1.); ein Anspruch besteht auch nicht aus Â§ 13 Abs. 3a SGB V (dazu unter 2.).

1. GemÃ¤Ã Â§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhÃ¼ten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst u.a. die Ã¤rztliche Behandlung (Â§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V). GemÃ¤Ã Â§ 39 Abs. 1 Satz 1 SGB V wird die Krankenhausbehandlung vollstationÃ¤r, stationsÃ¤quivalent, tagesstationÃ¤r, teilstationÃ¤r, vor- und nachstationÃ¤r sowie ambulant erbracht; sie umfasst auch Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, zu denen der Gemeinsame Bundesausschuss bisher keine Entscheidung nach Â§ 137c Absatz 1 getroffen hat und die das Potential einer erforderlichen Behandlungsalternative bieten. Versicherte haben Anspruch auf vollstationÃ¤re, stationsÃ¤quivalente oder tagesstationÃ¤re Behandlung durch ein nach Â§Â 108 zugelassenes Krankenhaus,

wenn die Aufnahme oder die Behandlung im hÃ¤uslichen Umfeld nach PrÃ¼fung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationÃ¤re, vor- und nachstationÃ¤re oder ambulante Behandlung einschlieÃlich hÃ¤uslicher Krankenpflege erreicht werden kann (Â§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGBÂ V). Dabei bestimmt Â§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V, dass QualitÃ¤t und Wirksamkeit der Leistungen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berÃ¼cksichtigen haben. Versicherte haben aufgrund des QualitÃ¤tsgebots (Â§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V) und des Wirtschaftlichkeitsgebots (Â§ 12 Abs. 1 SGB V) keinen Anspruch auf ungeeignete Leistungen (vgl. BSG vom 19.04.2016 â B 1 KR 28/15 R Rn. 13 m.w.N.). Die Krankenkassen sind nicht bereits dann leistungspflichtig, wenn die streitige Therapie nach eigener EinschÃ¤tzung der Versicherten oder des behandelnden Arztes positiv verlaufen ist oder einzelne ÃrzTe die Therapie befÃ¼rwortet haben.

a) Nach Â§ 137c Abs. 1 Satz 1 SGB V in der seit dem 01.01.2020 geltenden Fassung Ã¼berprÃ¼ft der G-BA auf Antrag Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen der Krankenhausbehandlung angewandt werden oder angewandt werden sollen, daraufhin, ob sie fÃ¼r eine ausreichende, zweckmÃ¤Ãige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter BerÃ¼cksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse erforderlich sind. 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 G-BA eine entsprechende RL, wonach die Methode nicht mehr zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden darf (Satz 2). Ergibt die ÃberprÃ¼fung, dass der Nutzen einer Methode noch nicht hinreichend belegt ist, sie aber das Potential einer erforderlichen Behandlungsalternative bietet, beschlieÃt der G-BA eine Erprobungs-Richtlinie nach Â§ 137e (Satz 3). Aufgrund einer solchen Richtlinie wird die Untersuchungs- und Behandlungsmethode in einem befristeten Zeitraum im Rahmen der Krankenhausbehandlung zu Lasten der Krankenkassen erbracht (Â§ 137e Abs. 1 Satz 2 SGB V). Versicherte haben Anspruch auf ermessensfehlerfreie Entscheidung Ã¼ber ihre BerÃ¼cksichtigung beim Auswahlverfahren fÃ¼r die Teilnahme an einer Erprobungs-Richtlinie nach Â§ 137e SGB V (vgl. BSG vom 25.03.2021 â B 1 KR 25/20R Rn. 13 m.w.N.; BSG vom 26.04.2022 â B 1 KR 20/21 R Rn. 9; LSG Niedersachsen-Bremen vom 13.09.2022 â L 16 KR 61/21 Rn. 28).

b) Die KlÃ¤gerin kann die begehrte Behandlung nicht gestÃ¼tzt auf Â§ 137e SGB V verlangen. Der G-BA hatte mit Beschluss vom 22.05.2014 ein Beratungsverfahren zur Bewertung der Liposuktion bei LipÃ¶dem eingeleitet, dieses ist jedoch bislang nicht abgeschlossen (vgl. BSG vom 26.04.2022 â B 1 KR 20/21 R Rn. 9). Der G-BA hat mit Beschluss vom 20.07.2017 die laufende Bewertung der Methode wegen der problematischen Studienlage bis zur Erstellung einer Studie zur Verbesserung der Erkenntnislage ausgesetzt. Am 18.01.2018 hat er mit Wirkung zum 10.04.2018 eine Richtlinie zur Erprobung der Liposuktion zur Behandlung des LipÃ¶dems (Erprobungs-Richtlinie Liposuktion â Erp-RL â BAnz AT 09.04.2018 B1) erlassen. Die KlÃ¤gerin nimmt an dieser Erprobungsstudie nicht teil (ein Anspruch auf

Teilnahme hÃ¤tte auch nicht gegen die Krankenkasse geltend gemacht werden kÃ¶nnen, weil nach den festgelegten Rahmenbedingungen die gesetzlichen Krankenkassen nicht in die Auswahl der Teilnehmer an der Erprobungs-Richtlinie involviert sind); eine Teilnahme ist auch nicht mehr mÃ¶glich, weil die fÃ¼r die Studie erforderliche Anzahl von Teilnehmerinnen erreicht ist und eine Interessenbekundung nur bis 31.12.2019 mÃ¶glich war (vgl. den â□□Liposuktion (Studienregistrator)â□□, Stand: 17.06.2022, Version: 1.25, abrufbar unter: https://www.erprobung-liposuktion.de).

c) Die KlÃ¤gerin hat auch keinen Anspruch auf die begehrte Behandlung aufgrund der Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung des G-BA. Durch Beschluss des G-BA vom 19.09.2019 ist die Anlage I der Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus geÃ¤ndert worden. Der G-BA hat mit Beschluss vom 19.09.2019 die Liposuktion bei LipÃ¶dem im Stadium III befristet bis zum 31.12.2024 in die Anlage I â□□Methoden, die fÃ¼r die Versorgung mit Krankenhausbehandlung erforderlich sindâ□□ (Nr. 14) aufgenommen. Ebenfalls durch Beschluss vom 19.09.2019 ist die Liposuktion bei LipÃ¶dem Stadium III befristet bis zum 31.12.2024 im Rahmen der Richtlinie Methoden vertragsÃ¤rztliche Versorgung in die Liste anerkannter Untersuchungs- und Behandlungsmethoden aufgenommen worden (RL Methoden Krankenhausbehandlung i.V.m. RL Ã¼ber MaÃ□nahmen zur QualitÃ¤tssicherung nach Â§Â 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V bei Verfahren der Liposuktion bei LipÃ¶dem im Stadium III â□□ QS-RL Liposuktion vom 19.09.2019 â□□ BAnz AT 06.12.2019 B4). Diese Ã□nderung trat mit Wirkung zum 07.12.2019 in Kraft und gilt ex nunc ab dem Tag nach der VerÃ¶ffentlichung im Bundesanzeiger (vgl. BSG vom 25.03.2021 â□□ B 1 KR 25/20 R Rn.Â 16; LSG Niedersachsen-Bremen vom 13.09.2022 â□□ LÂ 16 KR 61/21 Rn. 32 m.w.N.). Die Voraussetzungen der QS-RL Liposuktion sind im Falle der KlÃ¤gerin jedoch nicht erfÃ¼llt.

aa) Nach Â§ 4 Abs. 1 Satz 1 QS-RL Liposuktion darf die Methode zur Behandlung des LipÃ¶dems zu Lasten der Krankenkassen eingesetzt werden, wenn das Vorliegen eines LipÃ¶dems im Stadium III diagnostiziert und die Indikation fÃ¼r eine Liposuktion gestellt wurde. GemÃ¤Ã□ Â§ 4 Abs. 1 Satz 2 QS-RL Liposuktion liegt ein LipÃ¶dem gemÃ¤Ã□ ICD-10 GM bei einer lokalisierten schmerzhaften symmetrischen Lipohypertrophie der ExtremitÃ¤ten mit Ã□dem, mit ausgeprÃ¤gter Umfangsvermehrung und groÃ□lappig Ã¼berhÃ¤ngenden Gewebeteilen von Haut und Subkutis vor.

FÃ¼r eine Diagnose des LipÃ¶dems im Stadium III mÃ¼ssen alle folgenden Kriterien erfÃ¼llt sein (Â§ 4 Abs. 2 QS-RL Liposuktion):

a) Disproportionale Fettgewebsvermehrung (ExtremitÃ¤ten-Stamm) mit groÃ□lappig Ã¼berhÃ¤ngenden Gewebeanteilen von Haut und Subkutis.

b) Fehlende Betroffenheit von HÃ¤nden und FÃ¼Ã□en.

c) Druck- oder BerÃ¼hrungsschmerz im Weichteilgewebe der betroffenen ExtremitÃ¤ten.

Nach Diagnosestellung kann die Indikationsstellung zur Liposuktion erfolgen, wenn Ã¤rztlicherseits festgestellt wurde, dass alle folgenden Voraussetzungen erfÃ¼llt sind (Â§ 4 Abs. 3 QS-RL Liposuktion):

a) Trotz innerhalb der letzten sechs Monate vor Indikationsstellung kontinuierlich durchgefÃ¼hrter, Ã¤rztlich verordneter konservativer Therapie konnten die Krankheitsbeschwerden nicht gelindert werden.

b) Bei Patienten mit einem Body-Mass Index (BMI) ab 35 kg/mÂ² findet eine Behandlung der Adipositas statt.

GemÃ¤Ã Â§ 4 Abs. 4 QS-RL Liposuktion soll bei einem BMI ab 40 kg/mÂ² keine Liposuktion durchgefÃ¼hrt werden. Das Vorliegen der in den AbsÃ¤tzen 2 und 3 aufgefÃ¼hrten Kriterien ist in der Patientenakte zu dokumentieren (Â§ 4 Abs. 5 QS-RL Liposuktion).

Nach den â□□Tragenden GrÃ¼ndenâ□□ zum Beschluss des G-BA dienen die in Â§ 4 Abs. 2 a-c QS-RL Liposuktion aufgefÃ¼hrten Kriterien als verbindliche Grundlage fÃ¼r eine abgesicherte Diagnose und mÃ¼ssen daher zur Stellung der Diagnose sÃ¤mtlich erfÃ¼llt sein (vgl. auch LSG Niedersachsen-Bremen vom 13.09.2022 â□□ L 16 KR 61/21 Rn. 44).

bb) Es mag dahinstehen, ob die Voraussetzungen des Â§ 4 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 QS-RL Liposuktion vorliegen. Dabei verkennt der Senat nicht, dass bei der KlÃ¤gerin ausweislich des Berichtes der MVZ K. GmbH vom 02.10.2017 fÃ¼r den Bereich beider Beine ein LipÃ¶dem III. Grades mit massiver Wulstbildung diagnostiziert wurde. Ob dies auch fÃ¼r die Arme der KlÃ¤gerin Geltung hat, mag offenbleiben. Das Vorliegen eines LipÃ¶dems III. Grades jedenfalls im Bereich der Beine ist â□□ auch unter BerÃ¼cksichtigung der vorliegenden Fotodokumentation â□□ fÃ¼r den Senat nachvollziehbar.

cc) Ebenfalls dahinstehen mag, ob die Voraussetzungen des Â§ 4 Abs. 3 Lit. a QS-RL Liposuktion erfÃ¼llt sind. Angegeben wird die frustrane DurchfÃ¼hrung konsequenter Entstaungstherapie mittels Tragens medizinischer KompressionsstrÃ¼mpfe der Klasse II/III (flachgestrickt) sowie manueller Lymphdrainagebehandlungen (Bericht der MVZ K. GmbH vom 02.10.2017). DarÃ¼ber, ob nach 2000 (vgl. dazu MDK-Gutachten vom 16.09.2009) eine stationÃ¤re Rehabilitationsbehandlung durchgefÃ¼hrt wurde, bestehen keine belastbaren Erkenntnisse; der Bericht der MVZ K. GmbH vom 02.10.2017 verhÃ¤lt sich hierzu nicht, der MDK verneint dies (Gutachten vom 03.05.2018). Etwas Anderes ergibt sich auch nicht aus den AusfÃ¼hrungen der KlÃ¤gerin selbst. Diese hat angegeben, sie sei vor ca. drei Jahren (2019/2020) in einer auf Lymphe spezialisierten Klinik in H. (D. Spital H.) 10 Tage lang stationÃ¤r behandelt worden. Dazu, ob und ggf. mit welchem Ergebnis dort eine stationÃ¤re Rehabilitationsbehandlung durchgefÃ¼hrt wurde, liegen keine Erkenntnisse vor. Hierauf kommt es jedoch zur Ãberzeugung des Senats ebenfalls nicht an.

dd) Denn jedenfalls sind die Voraussetzungen des Â§ 4 Abs. 3 Lit. b QS-RL

Liposuktion nicht erfÃ¼llt. Nach den â□□Tragenden GrÃ¼ndenâ□□ zu Â§ 4 Abs. 3 Lit. b QS-RL Liposuktion geht das LipÃ¶dem in einer hohen Anzahl der FÃ¤lle mit einer Adipositas einher, die zugleich als Risikofaktor fÃ¼r das Auftreten und Voranschreiten des LipÃ¶dems gilt (S1 Leitlinie-LipÃ¶dem). Eine Adipositas ist nach den â□□Tragenden GrÃ¼ndenâ□□ vorrangig bzw. begleitend zu behandeln, als Obergrenze wird z.T. sogar ein BMI von 32 kg/mÂ² empfohlen (vgl. LSG Niedersachsen-Bremen vom 13.09.2022 â□□ L 16 KR 61/21 Rn. 50). Unter BerÃ¼cksichtigung verschiedener EinschÃ¤tzungen und Empfehlungen, wonach eine das LipÃ¶dem begleitende Adipositas vor Indikationsstellung zur Liposuktion in einem entsprechenden Therapiekonzept BerÃ¼cksichtigung finden muss, hat der G-BA dies bei einer Adipositas ab Grad II (BMI > 35 kg/mÂ²) als Voraussetzung fÃ¼r die Indikationsstellung festgelegt (vgl. LSG Niedersachsen-Bremen vom 13.09.2022 â□□ L 16 KR 61/21 Rn. 50). Dr. G. (MVZ K. GmbH) hat die Diagnose einer Adipositas durchgehend (vgl. z.B. schon seinen Bericht vom 22.07.2015) nicht gestellt. Eine Behandlung der Adipositas ergibt sich aus seinen AusfÃ¼hrungen (Bericht der MVZ K. GmbH vom 02.10.2017) nicht. Dahingegen diagnostiziert der MDK â□□ jedenfalls seit 2009 durchgehend (Gutachten vom 28.04.2009, Gutachten vom 21.10.2009, Gutachten vom 04.11.2009 und Gutachten vom 02.07.2010) das Vorliegen einer Adipositas per magna mit einem BMI von zuletzt 44 kg/mÂ² (MDK-Gutachten vom 03.08.2016). Ausgehend von den Angaben der KlÃ¤gerin (KÃ¶rpergrÃ¶Ã□e: 165 cm und Gewicht: 135 kg) dÃ¼rfte dieser zuletzt weiter angestiegen sein. Das Vorliegen einer Adipositas bestÃ¤tigte auch Dr. M. (InterdisziplinÃ¤res Lymphzentrum des N.-Hospitals P.; Bericht vom 26.08.2010 und Bericht vom 31.03.2011).

Dass eine konsequente Behandlung der langjÃ¤hrigen Adipositas stattfand bzw. ausgeschÃ¶pft ist, ist weder aus den vorgelegten Berichten ersichtlich, noch dokumentiert (Â§ 4 Abs. 5 QS-RL Liposuktion) und auch sonst nicht nachgewiesen; etwas Derartiges behauptet nicht einmal die KlÃ¤gerin selbst. Jedenfalls seit 2009 wurden diÃ¤tische MaÃ□nahmen empfohlen (MDK-Gutachten vom 21.10.2009, vom 06.07.2011, vom 03.08.2017 und vom 03.05.2018). Diese wurden jedoch â□□ soweit erkennbar â□□ bislang nicht â□□ jedenfalls weder Ã¤rztlich noch ernÃ¤hrungstherapeutisch begleitet â□□ durchgefÃ¼hrt.

d) Die KlÃ¤gerin hat auch keinen Anspruch auf die begehrte Behandlung aus Â§ 137c SGBÂ V. Nach Â§ 137c Abs. 3 Satz 1 SGB V (in der seit 01.01.2020 geltenden Fassung) dÃ¼rfen neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, zu denen der G-BA bisher keine Entscheidung nach Â§ 137c Abs. 1 SGB V getroffen hat, im Rahmen der Krankenhausbehandlung angewandt und von den Versicherten beansprucht werden, wenn sie das Potential einer erforderlichen Behandlungsalternative bieten und ihre Anwendung nach den Regeln der Ã¤rztlichen Kunst erfolgt, sie also medizinisch indiziert und notwendig sind. Dies gilt sowohl fÃ¼r Methoden, fÃ¼r die noch kein Antrag nach Â§ 137c Abs. 1 Satz 1 SGB V gestellt wurde, als auch fÃ¼r Methoden, deren Bewertung nach Â§ 137c Abs. 1 SGB V noch nicht abgeschlossen ist (Â§ 137c Abs. 3 Satz 2 SGB V).

aa) Das Bundessozialgericht (BSG vom 25.03.2021 â□□ B 1 KR 25/20 R) hat seine bisherige Rechtsprechung aufgegeben, soweit es auÃ□erhalb von Erprobungs-Richtlinie fÃ¼r den Anspruch Versicherter auf Krankenhausbehandlungen auch nach

Inkrafttreten des Â§ 137c Abs. 3 SGB V fÃ¼r die dabei eingesetzten Methoden den vollen Nutzennachweis im Sinne eines evidenzgestÃ¼tzten Konsenses der groÃen Mehrheit der einschlÃ¤gigen Fachleute verlangt (BSG vom 25.03.2021 â B 1 KR 25/20 R Rn. 23). Der Gesetzgeber habe hinreichend deutlich gemacht, dass es sich bei Â§ 137c SGB V um eine partielle EinschrÃ¤nkung des allgemeinen QualitÃ¤tsgebots (Â§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V) fÃ¼r den Bereich der Krankenhausbehandlung handelt (BSG vom 25.03.2021 â B 1 KR 25/20 R Rn. 26). Soweit die KrankenhÃ¤user Potentialleistungen erbringen dÃ¼rfen, korrespondiert dies auch mit einem Rechtsanspruch des Versicherten (BSG vom 25.03.2021 â B 1 KR 25/20 R Rn. 27). Â§Â 137c Abs. 3 SGB V formt den Anspruch Versicherter auf Krankenhausbehandlung (Â§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5, Â§ 39 SGB V) nÃ¤her aus und modifiziert bereichsspezifisch zugleich das allgemeine QualitÃ¤tsgebot des Â§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V (BSG vom 25.03.2021 â B 1 KR 25/20 R Rn. 28). Ausreichend ist nunmehr, dass die begehrte stationÃ¤re Leistung das Potential einer erforderlichen Behandlungsalternative bieten muss, dass eine schwerwiegende Erkrankung vorliegt, die begehrte Leistung medizinisch indiziert und notwendig ist, nach dem jeweiligen Behandlungsziel eine Standardtherapie nicht (mehr) zur VerfÃ¼gung steht und eine stationÃ¤re Behandlung Versicherter erforderlich ist (BSG vom 25.03.2021 â B 1 KR 25/20 R Rn. 29, 31-42). Nach dem Wortlaut der Regelung dÃ¼rfen KrankenhÃ¤user fÃ¼r Versicherte auch Leistungen erbringen, die nur das Potential einer erforderlichen Behandlungsalternative haben, das heiÃt, Leistungen, deren Methoden noch nicht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen. KrankenhÃ¤user dÃ¼rfen die Potentialleistungen auch dann erbringen, wenn die Versicherten nicht an einer Erprobungs-Richtlinie teilnehmen, ja sogar dann, wenn eine solche noch nicht existiert oder nicht einmal ein Bewertungsverfahren nach Â§ 137c Abs. 1 Satz 1 SGB V eingeleitet wurde (BSG vom 25.03.2021 â B 1 KR 25/20 R Rn. 23). Der Anwendungsbereich von Potentialleistungen ist zur GewÃ¤hrung des Patientenschutzes fÃ¼r den Fall eines noch nicht existierenden Erprobungsverfahrens wegen des auf eine abschlieÃende KlÃ¤rung gerichteten Methodenbewertungsverfahrens allerdings eng auszulegen (BSG vom 25.03.2021 â B 1 KR 25/20 R; BSG vom 26.04.2022 â B 1 KR 20/21 R Rn.Â 16 ff.).

Das Bundessozialgericht hat bestÃ¤tigt (BSG vom 18.08.2022 â B 1 KR 29/21 R; BSG vom 18.08.2022 â B 1 KR 38/21 R), dass Versicherte auch nach Erlass einer Erprobungs-Richtlinie Anspruch auf die Versorgung mit Potentialleistungen grundsÃ¤tzlich nur im Rahmen eines individuellen Heilversuchs haben, wenn es 1. um eine schwerwiegende, die LebensqualitÃ¤t auf Dauer nachhaltig beeintrÃ¤chtigende Erkrankung geht, wenn 2. keine andere Standardbehandlung verfÃ¼gbar ist und 3. die einschlÃ¤gigen Regelungen der Verfahrensordnung des G-BA fÃ¼r die ErfÃ¼llung einer erforderlichen Behandlungsalternative erfÃ¼llt sind (BSG vom 18.08.2022 â BÂ 1 KR 29/21 R Rn. 19).

bb) Es mag dahinstehen, ob die KlÃ¤gerin hieraus bereits deshalb keinen Anspruch herleiten kann, weil der G-BA âEntscheidungenâ i.S. von Â§ 137c Abs. 3 Satz 1, Abs. 1 Satz 1 SGB V getroffen hat (so LSG Niedersachsen-Bremen vom 13.09.2022 â L 16 KR 61/21 Rn. 56; a.A. Knispel in jurisPR-SozR 22/2022 Anm. 6; Roters in: BeckOGK SGB V, Â§ 137c Rn. 17).

cc) Denn jedenfalls bietet die begehrte stationÃ¤re Leistung nicht das Potential einer erforderlichen Behandlungsalternative (vgl. dazu BSG vom 25.03.2021 â□□ B 1 KR 25/20 R Rn.Â 29, 31-42).

aaa) Das Potentialstadium einer Behandlungsmethode ist im Hinblick auf die im Gesetz angelegte KlÃ¤rung bis zu einer endgÃ¼ltigen Etablierung oder aber eines Ausschlusses aus der Versorgung transitorisch (BSG vom 25.03.2021 â□□ B 1 KR 25/20 R Rn. 36). Die gesetzlichen Regelungen zur Erprobung neuer Behandlungsmethoden ermÃ¶glichen den Versicherten die Teilhabe an medizinischen Innovationen, rÃ¤umen dabei aber auch dem Patientenschutz einen breiten Raum ein. Dem ist bei der Auslegung des Â§ 137 c Abs. 3 SGB V angemessen Rechnung zu tragen (BSG vom 25.03.2021 â□□ B 1 KR 25/20 R Rn.Â 32). WÃ¤hrend des Erprobungsverfahrens wird der Patientenschutz sogar noch weiter verstÃ¤rkt. An das Erprobungsverfahren werden besondere personelle, sachliche und sonstige qualitÃ¤tssichernde Anforderungen gestellt (Â§ 137e Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V), die den teilnehmenden Versicherten ein â□□geschÃ¼tztes Settingâ□□ einschlieÃ□lich einer wissenschaftlichen Begleitung bieten. Dies erÃ¶ffnet erweiterte therapeutische HandlungsspielrÃ¤ume und es besteht die MÃ¶glichkeit, bei sich abzeichnenden GefÃ¤hrdungen schnell zu intervenieren, etwa, wenn Komplikationen bei einzelnen Teilnehmern auftreten (BSG vom 25.03.2021 â□□ B 1 KR 25/20 R Rn. 33). Zur GewÃ¤hrleistung ausreichenden Versichertenschutzes sind deshalb die Regelungen Ã¼ber AnsprÃ¼che auf Leistungen, die â□□ wie hier â□□ auÃ□erhalb der Teilnahme an einer Erprobungs-Richtlinie erbracht werden, restriktiv auszulegen (BSG vom 25.03.2021 â□□ B 1 KR 25/20 R Rn. 23). Dies wird nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts dadurch erreicht, dass Potentialleistungen auÃ□erhalb eines Erprobungsverfahrens nur dann in Anspruch genommen werden dÃ¼rfen, wenn der Versicherte schwer erkrankt ist und keine andere bereits standardisierte Behandlungsmethode zur VerfÃ¼gung steht (BSG vom 25.03.2021 â□□ B 1 KR 25/20 R Rn. 40, 42).

bbb) Voraussetzung fÃ¼r einen Anspruch auÃ□erhalb der Teilnahme an einer Erprobungs-Richtlinie ist zunÃ¤chst das Vorliegen einer schwerwiegenden, die LebensqualitÃ¤t auf Dauer nachhaltig beeintrÃ¤chtigenden Erkrankung (BSG vom 25.03.2021 â□□ B 1 KR 25/20 R Rn. 41; BSG vom 18.08.2022 â□□ B 1 KR 29/21 R Rn 19; BSG vom 18.08.2022 â□□ B 1 KR 38/21 R Rn. 17).

(1) Die Regelung des Â§ 137c SGB V war vordringlich fÃ¼r schwerer erkrankte Versicherte mit einem besonderen Bedarf an innovativen Behandlungsalternativen gedacht (BSG vom 25.03.2021 â□□ B 1 KR 25/20 R Rn. 41; BT-Drucks 18/4095 S. 121). Der Gesetzgeber hatte bei der Neuregelung des Â§ 137c SGB V die schwer und schwerst erkrankten Versicherten in den Blick genommen, deren Versorgung auch durch Methoden unterhalb ausgewiesenen Studien gestÃ¤rkt, d.h. verbessert werden soll (vgl. BT-Drucks 18/5123 S. 135; 17/6906 S. 86; vgl. auch LSG Niedersachsen-Bremen vom 13.09.2022 â□□ L 16 KR 61/21 Rn. 60 m.w.N.).

(2) Das Bundessozialgericht hat den Begriff der schwerwiegenden Erkrankung in seinen Entscheidungen zum off-label-use entwickelt (BSG vom 19.03.2002 â□□ B 1 KR 37/00) und damit die Erheblichkeitsschwelle der betroffenen Erkrankungen

umrissen (BSG vom 06.03.2012 â□□ B 1 KR 24/10 R Rn. 26). Es hat eine schwerwiegende Erkrankung als eine solche Erkrankung definiert, die lebensbedrohlich oder regelmÃ¤Ã□ig tÃ¶dlich verlaufend ist (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen vom 25.02.2019 â□□ L 11 KR 240/18 B ER Rn. 60) bzw. vergleichbare Erkrankungen wie etwa eine akut drohende Erblindung (vgl. BSG vom 19.10.2004 â□□ B 1 KR 27/02 R) bzw. als eine Erkrankung, die aufgrund der Schwere der durch sie verursachten GesundheitsstÃ¶rungen die LebensqualitÃ¤t auf Dauer nachhaltig beeintrÃ¤chtigt (BSG vom 19.03.2002 â□□ B 1 KR 37/00 R Rn. 26; BSG vom 26.09.2006 â□□ BÂ 1 KR 14/06 R Rn. 10; BSG vom 30.06.2009 â□□ B 1 KR 5/09 R Rn. 31; BSG vom 06.03.2012 â□□ B 1 KR 24/10 R Rn. 24). Es reicht allerdings nicht jede Erkrankung, die die LebensqualitÃ¤t auf Dauer nachhaltig beeintrÃ¤chtigt, sondern es muss sich um eine solche handeln, die sich durch ihre Schwere und Seltenheit vom Durchschnitt der Erkrankungen abhebt (vgl. BSG vom 26.09.2006 â□□ B 1 KR 1/06 R Rn.18; Knispel, GesR 2018, 273, 274). In der GesetzesbegrÃ¼ndung zu Â§ 35c Abs. 2 SGB V, der ebenfalls das Vorliegen einer schwerwiegenden Erkrankung voraussetzt, wird insoweit auf onkologische Erkrankungen Bezug genommen (BT-Drucks 16/4247 Art. 1 Nr. 20a S. 33).

Zuletzt mit einer Entscheidung zu Â§ 31 Abs. 6 SGB V hat das Bundessozialgericht den Begriff der schwerwiegenden Erkrankung weiterentwickelt. Es fÃ¼hrt aus (BSG vom 10.11.2022 â□□ B 1 KR 28/21 R Rn. 11):

â□□Eine Erkrankung ist schwerwiegend, wenn sie lebensbedrohlich ist oder die LebensqualitÃ¤t auf Dauer nachhaltig beeintrÃ¤chtigt (vgl BSG vom 19.3.2002Â Â B 1 KR 37/00 RÂ Â BSGE 89, 184, 191 f = SozR 3 2500 Â§ 31 Nr 8 S 36 und vom 25.3.2021Â Â B 1 KR 25/20 RÂ Â BSGE 132, 67 = SozR 4 2500 Â§ 137c Nr 15, RdNr 40).â□□

Weiter fÃ¼hrt es aus (BSG vom 10.11.2022 â□□ B 1 KR 28/21 R Rn. 12):

â□□[â□¦] die Lebensbedrohlichkeit der Erkrankungen in dem Sinne, dass die Gefahr eines tÃ¶dlichen Krankheitsverlaufs nach allgemeiner Erkenntnis oder nach der Beurteilung im konkreten Einzelfall innerhalb eines kÃ¼rzeren, Ã¼berschaubaren Zeitraums drohen wÃ¼rde (vgl BSG vom 14.12.2006Â Â B 1 KR 12/06 RÂ Â SozR 4 2500 Â§ 31 Nr 8 RdNr 19).â□□

Zur dauernden BeeintrÃ¤chtigung der LebensqualitÃ¤t fÃ¼hrt das Bundessozialgericht aus (BSG vom 10.11.2022 â□□ B 1 KR 28/21 R Rn. 13 â□□ 19):

â□□Von einer dauerhaften BeeintrÃ¤chtigung der LebensqualitÃ¤t ist in Anlehnung an entsprechende Regelungen in Â§Â§ 43, 101 Abs 1 SGB VI, Â§ 2 Abs 1 Satz 1 SGB IX, Â§ 14 Abs 1 Satz 3 SGB XI, Â§ 30 Abs 1 Satz 3 BVG ab einem Zeitraum von (voraussichtlich) sechs Monaten auszugehen. Die BeeintrÃ¤chtigung der LebensqualitÃ¤t ergibt sich nicht aus der gestellten Diagnose, sondern aus den konkreten Auswirkungen der Erkrankung (dazu a). Diese mÃ¼ssen den Betroffenen Ã¼berdurchschnittlich schwer beeintrÃ¤chtigen, wofÃ¼r die GdS (Grad der SchÃ¤digungsfolgen) Tabelle aus Teil 2 der Anlage zu Â§ 2 der Versorgungsmedizin Verordnung (VersMedV) als Anhaltspunkt dienen kann (dazu b). Die beim KlÃ¤ger

bestehende ADHS, zu deren Behandlung Cannabis eingesetzt werden soll, ist danach in der Regel nur dann eine schwerwiegende Erkrankung, wenn die Integration in den Arbeitsmarkt, in das Ã¶ffentliche Leben und in das hÃ¤usliche Leben ohne UnterstÃ¼tzung nicht gelingt (dazu c).

a) Die LebensqualitÃ¤t wird im Wesentlichen nicht durch die Diagnose einer Erkrankung beeinflusst, sondern durch die Auswirkungen der Erkrankung auf das Leben der Betroffenen. LebensqualitÃ¤t umschreibt das VermÃ¶gen, die Befriedigung von GrundbedÃ¼rfnissen selbst zu gewÃ¤hrleisten, soziale Beziehungen einzugehen und aufrechtzuerhalten sowie am Erwerbs und Gesellschaftsleben teilzunehmen. Ob und inwieweit eine erkrankte Person noch dazu in der Lage ist, hÃ¤ngt von der Art und Schwere der durch die Erkrankung verursachten GesundheitsstÃ¶rungen ab. Die dauerhafte und nachhaltige BeeintrÃ¤chtigung der LebensqualitÃ¤t ergibt sich deshalb nicht allein aus einer Ã¤rztlich gestellten Diagnose. Entscheidend sind die durch die Erkrankung hervorgerufenen FunktionsstÃ¶rungen und -verluste, Schmerzen, SchwÃ¤che und Hilfebedarf bei den Verrichtungen des tÃ¤glichen Lebens, welche die LebensqualitÃ¤t beeintrÃ¤chtigen.

b) Die Auswirkungen der Krankheit mit den sich aus dieser ergebenden BeeintrÃ¤chtigungen mÃ¼ssen sich durch ihre Schwere vom Durchschnitt der Erkrankungen abheben. Nur dann liegt auch eine nachhaltige BeeintrÃ¤chtigung der LebensqualitÃ¤t vor. Insoweit hÃ¤lt es der Senat fÃ¼r gerechtfertigt, sich an die Bewertung der Auswirkungen von Krankheiten in Teil 2 der Anlage zu Â§ 2 VersMedV *anzulehnen. Diese dient zur Beurteilung des GdS (*Â§ 30 Abs 1, Abs 16 BVG*) sowie des Grades der Behinderung (GdB) als MaÃ fÃ¼r die BeeintrÃ¤chtigung der Teilhabe an der Gesellschaft (*Â§ 2 Abs 2*,* Â§Â 153 Abs 2*,* Â§ 241 Abs 5 SGB IX*) und stellt einen sozialrechtlichen MaÃstab fÃ¼r die Schwere krankheitsbedingter BeeintrÃ¤chtigungen dar. Sowohl GdS als auch GdB stellen auf die Auswirkungen der FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen in der Gesellschaft ab (*Â§ 30 Abs 1 Satz 1 BVG*;* Â§ 2 Abs 1 SGB IX*). Davon sind neben Arbeit und Beruf auch die Stellung des Betroffenen in der Gesellschaft und seine sozialen Beziehungen umfasst (vgl Oppermann in Knickrehm, Soziales EntschÃ¤digungsrecht, 2012,* Â§ 2 SGB IX *RdNr 14; GÃ¶tze in Hauck/Noftz,* Â§ 2 SGB IX*, RdNr 8, 9). Dies deckt sich mit dem medizinisch geprÃ¤gten Begriff der LebensqualitÃ¤t, der die Wahrnehmung des Betroffenen zu seiner Position im Leben im Blick hat.*

*Entsprechen die Auswirkungen nach der GdS Tabelle bereits allein ohne Einbezug weiterer Erkrankungen einem GdS von 50, kann im Regelfall von einer schwerwiegenden Erkrankung ausgegangen werden. Die mit einem GdS/GdB von mindestens 50 definierte SchwerbeschÃ¤digten bzw Schwerbehinderteneigenschaft (*Â§ 31 Abs 2 BVG*,* Â§Â 2 Abs 2 SGB IX*) erÃ¶ffnet den Zugang zu besonderen Leistungen oder Nachteilsausgleichen. Sie markiert eine Zumutbarkeitsschwelle, ab welcher der Gesetzgeber die BeeintrÃ¤chtigungen als derart schwerwiegend angesehen hat, dass zum Ausgleich Ã¼bermÃ¤Ãiger Nachteile weitere Leistungen, VergÃ¼nstigungen und Schutzvorschriften geboten sind.*

Die Heranziehung eines GdS von 50 ist weder im Sinne eines starren Grenzwertes

zu verstehen, noch ist eine formelle Feststellung eines GdS oder GdB erforderlich, um einen Anspruch auf Versorgung mit Cannabis zu begrÃ¼nden. Entscheidend sind vielmehr die in der GdS Tabelle enthaltenen Kriterien zur Schwere der BeeintrÃ¤chtigung der LebensqualitÃ¤t aufgrund der Auswirkungen einer Erkrankung. Das gilt in besonderem MaÃe fÃ¼r die BeeintrÃ¤chtigung der LebensqualitÃ¤t durch psychische Erkrankungen, fÃ¼r die sich der GdS Tabelle die Orientierung an der FÃ¤higkeit zur Integration in den Arbeitsmarkt sowie das Ã¶ffentliche und hÃ¤usliche Leben entnehmen lÃ¤sst (so LSG Berlin Brandenburg vom 27.4.2022 â L 9 KR 233/20 â juris RdNr 30 ohne RÃ¼ckgriff auf die VersMedV). Bei multimorbiden Patienten, bei denen Cannabis zur Behandlung mehrerer Erkrankungen eingesetzt werden soll, ist auf die Gesamtauswirkungen dieser Erkrankungen abzustellen. SchrÃ¤nken deren sich ggf Ã¼berschneidende und sich wechselseitig verstÃ¤rkende Auswirkungen die LebensqualitÃ¤t in einer einem Einzel GdS von 50 vergleichbaren Schwere ein, kann grundsÃ¤tzlich auch vom Vorliegen einer schwerwiegenden Erkrankung ausgegangen werden.

Erreichen die Auswirkungen der Erkrankung(en) nicht die Schwere, die einem Einzel GdS von 50 vergleichbar sind, ist die Annahme einer nachhaltigen BeeintrÃ¤chtigung der LebensqualitÃ¤t nicht ausgeschlossen. Sie kommt im Einzelfall in Betracht, etwa wenn ihre Auswirkungen aufgrund weiterer Erkrankungen schwerer wiegen oder die Teilhabe am Arbeitsleben oder in einem anderen Bereich besonders einschrÃ¤nken.â

(3) Eine lebensbedrohliche oder seltene Erkrankung liegt bei der KlÃ¤gerin nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen â ungeachtet der Frage, ob die bei der KlÃ¤gerin bestehende FettverteilungsstÃ¶rung Folge eines frÃ¼hkindlichen Hirnschadens ist â nicht vor. Auch eine sich durch Schwere und Seltenheit vom Durchschnitt abhebende Erkrankung liegt nicht vor.

(4) Es spricht zur Ãberzeugung des Senats Ãberwiegendes dafÃ¼r, dass bei der KlÃ¤gerin eine schwerwiegende Erkrankung im oben benannten Sinne vorliegt; letztlich mag dies indes dahinstehen (dazu unter ccc). Bei der KlÃ¤gerin besteht jedenfalls an den Beinen ein LipÃ¶dem Grad III, daneben ein Morbus Madelung (nicht gesichert) und eine Adipositas per magna (BMI > 44 kg/mÂ²). Als AusprÃ¤gung des LipÃ¶dems besteht bei der KlÃ¤gerin nach den Feststellungen von Dr. G. (Bericht der MVZ K. GmbH vom 02.10.2017) eine â extreme Schmerzhaftigkeitâ im Bereich beider Beine und eine die bestehende BeeintrÃ¤chtigung der MobilitÃ¤t (aufgrund einer Hemiparese nach frÃ¼hkindlichem Hirntrauma) verstÃ¤rkende Wirkung durch das LipÃ¶dem der Beine. Dabei handelt es sich zweifellos um die KlÃ¤gerin beeintrÃ¤chtigende und sie belastende Krankheitserscheinungen. Es spricht auch vieles dafÃ¼r, dass es sich dabei um eine schwerwiegende Erkrankung im o.g. Sinne handelt. Das insoweit streitgegenstÃ¤ndliche Leiden der KlÃ¤gerin (LipÃ¶dem III. Grades der Beine) betrifft das Funktionssystem Stoffwechsel und innere Sekretion. Es besteht eine erhebliche (mehr als 3 cm) Umfangsvermehrung und eine erhebliche BeeintrÃ¤chtigung der GebrauchsfÃ¤higkeit. HierfÃ¼r hÃ¤lt das Landessozialgericht Sachsen-Anhalt (vgl. LSG Sachsen-Anhalt vom 03.12.2014 â L 7 SB 69/09 Rn. 44) einen Einzel-GdB von 50 â 70 fÃ¼r leidensgerecht. Es nimmt die Einordnung des

LipÃ¶dems in den Katalog der der Versorgungsmedizinischen GrundsÃ¤tze (VmG) gemÃ¤Ã der Anlage zu Â§ 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10.12.2008 (VersMedV, BGBl I 2412) analogen Bewertungen vor, da fÃ¼r das Funktionssystem Stoffwechsel und innere Sekretion im Teil B 15 VmG keine klaren Vorgaben fÃ¼r diese Erkrankung existieren (vgl. LSG Sachsen-Anhalt vom 03.12.2014 â LÂ 7 SB 69/09 Rn. 44).

In Teil B 15.3 VmG findet sich lediglich die Formulierung:

â15.3 Fettstoffwechselkrankheit

Der GdS ist grundsÃ¤tzlich abhÃ¤ngig von dem AusmaÃ der Folgekrankheiten.

Bei Notwendigkeit einer LDL-Apherese â¦30â

Vor diesem Hintergrund hÃ¤lt es das Landessozialgericht Sachsen-Anhalt fÃ¼r erforderlich, Wertungskriterien fÃ¼r das in seinen Auswirkungen mit dem LipÃ¶dem vergleichbare LympÃ¶dem aus dem Funktionssystem Herz und Kreislauf im Teil B 9 VmG ergÃ¤nzend heranzuziehen, um dem Leidensbild dieser Erkrankung gerecht werden zu kÃ¶nnen (vgl. LSG Sachsen-Anhalt vom 03.12.2014 â L 7 SB 69/09 Rn. 48).

In Teil B 9.2.3 VmG âUnkomplizierte Krampfadernâ ist fÃ¼r das LymphÃ¶dem geregelt:

âLymphÃ¶dem an einer GliedmaÃe

ohne wesentliche Funktionsbehinderung, Erfordernis einer Kompressionsbandage â¦ 0 â 10

mit stÃ¤rkerer Umfangsvermehrung (mehr als 3 cm) je nach FunktionseinschrÃ¤nkung â¦ 20 â 40

mit erheblicher BeeintrÃ¤chtigung der GebrauchsfÃ¤higkeit der betroffenen GliedmaÃe, je nach AusmaÃ â¦ 50 â 70

bei GebrauchsunfÃ¤higkeit der ganzen GliedmaÃe â¦ 80

Entstellungen bei sehr ausgeprÃ¤gten Formen sind ggf. zusÃ¤tzlich zu berÃ¼cksichtigen.â

Bei einem LipÃ¶dem der Beine, das die GehfÃ¤higkeit erheblich einschrÃ¤nkt, hÃ¤lt das Landessozialgericht Sachsen-Anhalt den Bewertungsrahmen von 50 bis 70 fÃ¼r erÃ¶ffnet. Dabei sei der Mittelwert von einem Einzel-GdB von 60 fÃ¼r das LipÃ¶dem sachgerecht, wenn das Vollbild der Erkrankung vorliege und ein vÃ¶llig unproportioniertes Volumen entstanden sei, das eine gravierende GehstÃ¶rung zur Folge habe (vgl. LSG Sachsen-Anhalt vom 03.12.2014 â L 7 SB 69/09 Rn. 55). Bei der KlÃ¤gerin besteht jedenfalls im Bereich der Beine zur Ãberzeugung des Senats

gesichert das Vollbild der Erkrankung. Ãberdies bestehen hier erhebliche GehstÃ¶rungen â die KlÃ¤gerin kann sich hier nur noch mit Hilfe eines Rollators fortbewegen â die jedenfalls auch auf das LipÃ¶dem der Beine zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden (Bericht der MVZ K. GmbH vom 02.10.2017). Insoweit spricht mehr dafÃ¼r als dagegen, dass das bei der KlÃ¤gerin jedenfalls im Bereich der Beine bestehende LipÃ¶dem III. Grades eine schwerwiegende Erkrankung darstellt. Letztlich kommt es hierauf nicht an, weil die KlÃ¤gerin die weitere Voraussetzung, wonach zur Behandlung der Erkrankung keine andere bereits standardisierte Behandlungsmethode zur VerfÃ¼gung stehen darf (BSG vom 25.03.2021 â B 1 KR 25/20 R Rn. 40, 42; BSG vom 18.08.2022 â BÂ 1 KR 29/21 R Rn. 19), nicht erfÃ¼llt.

ccc) Es stehen zur Ãberzeugung des Senats zur Behandlung der KlÃ¤gerin noch Standardtherapien zur VerfÃ¼gung. Insbesondere ist fÃ¼r den Senat nicht erkennbar, dass die KlÃ¤gerin (jedenfalls nach dem Jahr 2000) eine stationÃ¤re RehabilitationsmaÃnahme zur Behandlung des LipÃ¶dems in Anspruch genommen hÃ¤tte. Hierauf hat der MDK die KlÃ¤gerin bereits seit 2017 (Gutachten vom 03.08.2017 und Gutachten vom 03.05.2018) ebenso verwiesen, wie auf konservative BehandlungsmaÃnahmen, die optimiert werden kÃ¶nnten. FÃ¼r den Senat ist insoweit auch nicht erkennbar, dass eine Behandlung der begleitend bestehenden Adipositas (ErnÃ¤hrungsumstellung) ausgeschÃ¶pft wÃ¤re. Auf die Wechselwirkungen zwischen der bestehenden Adipositas per magna und dem LipÃ¶dem wies der MDK ebenfalls bereits seit 2017 (Gutachten vom 03.08.2017 und Gutachten vom 03.05.2018) hin. Der bislang fehlenden Therapie der bestehenden Adipositas per magna kommt auch deshalb besonderes Gewicht zu, weil gemÃ¤Ã Â§ 3 Abs. 2 Erp-RL Liposuktion eine allgemeine Adipositas (ohne Disproportion) einen Ausschlussgrund darstellt und gemÃ¤Ã Â§ 4 Abs. 4 QS-RL Liposuktion bei einem BMI ab 40 kg/mÂ² keine Liposuktion durchgefÃ¼hrt werden soll. Zwar geht der PotentialmaÃstab des Â§ 137c Abs. 3 SGB als lex specialis dem allgemeinen QualitÃ¤tsgebot vor (BSG vom 18.08.2022 â B 1 KR 29/21 R Rn. 19) und die Voraussetzungen fÃ¼r einen Anspruch auf Potentialleistungen auÃerhalb eines Erprobungsverfahrens gelten auch fÃ¼r die Zeit nach Erlass einer Erprobungs-Richtlinie weiter (BSG vom 18.08.2022 â B 1 KR 29/21 R Rn. 20), wobei sich Begrenzungen fÃ¼r AnsprÃ¼che auf Potentialleistungen aus den Erprobungs-Richtlinie i.V.m Â§ 137e Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V und dem jeweiligen Studiendesign selbst nur fÃ¼r an der Erprobung teilnehmende KrankenhÃ¤user ergeben (BSG vom 18.08.2022 â B 1 KR 29/21 R Rn. 25), jedoch kommt diesen Regelungen (Erprobungs-Richtlinie), soweit sie Anforderungen an Struktur- und ProzessqualitÃ¤t aufstellen, zumindest im tatsÃ¤chlichen Sinn eine indizielle Bedeutung hinsichtlich der die Fragen, ob die Methode auch fÃ¼r von der Erprobungs-Richtlinie nicht erfasste Indikationen Potential hat und ob und in welchem Umfang die in der Erprobungs-Richtlinie und dem Studiendesign vorgegebene Struktur- und ProzessqualitÃ¤t nach dem MaÃstab des gesicherten Nutzens auch auÃerhalb des Erprobungsverfahrens zu beachten ist, zu (BSG vom 18.08.2022 â B 1 KR 29/21 R Rn. 25). Jedenfalls eine vergleichbare indizielle Bedeutung kommt auch der QS-RL Liposuktion zu. Der darin geregelte Ausschluss der Liposuktion bei einem BMI ab 40 kg/mÂ² bietet Anhalt zu Zweifeln an dem Potential der Methode jedenfalls dann, wenn ein frustraner Versuch zur Reduktion

der Adipositas bislang noch nicht erfolgt ist. Aus keiner vorliegenden medizinischen Unterlage lÃ¤sst sich das (frustrane) AusschÃ¶pfen der aufgezeigten Standarttherapien nachvollziehen. Der vorgelegte Bericht der MVZ K. GmbH (Bericht vom 02.10.2017) beschreibt zwar eine Schmerzhaftigkeit trotz konsequenter Entstauungstherapie; die durch den MDK aufgezeigten Therapieformen finden indes keine ErwÃ¤hnung, obgleich auch Dr. G. ein Gesamtkonzept fÃ¼r erforderlich erachtet.

e) Die KlÃ¤gerin kann sich auch nicht auf Â§ 2 Abs. 1a SGB V berufen. Hiernach kÃ¶nnen Versicherte mit einer lebensbedrohlichen oder regelmÃ¤Ãig tÃ¶dlichen Erkrankung oder mit einer zumindest wertungsmÃ¤Ãig vergleichbaren Erkrankung, fÃ¼r die eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur VerfÃ¼gung steht, auch eine von Â§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V abweichende Leistung beanspruchen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spÃ¼rbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht. Bei einem LipÃ¶dem handelt es sich zwar â wie bereits ausgefÃ¼hrt â um eine schmerzhafte (im Fall der KlÃ¤gerin ggf. sogar um eine schwerwiegende), eindeutig aber nicht um eine lebensbedrohliche oder regelmÃ¤Ãig tÃ¶dliche Erkrankung. Gemeint ist insoweit eine notstandsÃ¤hnliche Lage mit einer sehr begrenzten Lebensdauer (vgl. LSG Niedersachsen-Bremen vom 13.09.2022 â L 16 KR 61/21 Rn. 65 m.w.N.). Das LipÃ¶dem ist auch nicht wertungsmÃ¤Ãig mit einer solchen Erkrankung vergleichbar. Mit diesem Kriterium ist noch eine strengere Voraussetzung umschrieben, als sie etwa â wie oben ausgefÃ¼hrt â mit dem Erfordernis einer âschwerwiegendenâ Erkrankung formuliert ist (BSG vom 16.12.2008 â B 1 KR 11/08 R Rn. 15). Einen solchen Schweregrad erreicht ein LipÃ¶dem nicht (BSG vom 28.05.2019 â B 1 KR 32/18 R; BSG vom 24.04.2018 â B 1 KR 13/16 R Rn. 8; BSG vom 16.12.2008 â B 1 KR 11/08 R Rn. 15).

2. Die KlÃ¤gerin hat auch keinen Anspruch auf die begehrte Sachleistung (stationÃ¤re Liposuktionsbehandlung der Beine) aus Â§ 13 Abs. 3a SGB V.

a) Nach Â§ 13 Abs. 3a SGB V (in der Fassung vom 20.02.2013 â a.F.) hat die Krankenkasse Ã¼ber einen Antrag auf Leistungen zÃ¼gig, spÃ¤testens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang oder in FÃ¤llen, in denen eine gutachtliche Stellungnahme, insbesondere des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (Medizinischer Dienst), eingeholt wird, innerhalb von fÃ¼nf Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. Wenn die Krankenkasse eine gutachtliche Stellungnahme fÃ¼r erforderlich hÃ¤lt, hat sie diese unverzÃ¼glich einzuholen und die Leistungsberechtigten hierÃ¼ber zu unterrichten. Der Medizinische Dienst nimmt innerhalb von drei Wochen gutachtlich Stellung (Satz 1 bis 3). Kann die Krankenkasse Fristen nach Satz 1 oder Satz 4 nicht einhalten, teilt sie dies den Leistungsberechtigten unter Darlegung der GrÃ¼nde rechtzeitig schriftlich mit. Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt. Beschaffen sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst, ist die Krankenkasse zur Erstattung der hierdurch entstandenen Kosten verpflichtet (Satz 5 bis 7).

b) Es mag dahinstehen, ob die bei der Beklagten versicherte und damit â□□leistungsberechtigteâ□□ KlÃ¤gerin einen â□□Antrag auf Leistungenâ□□ im Sinne des Â§ 13 Abs. 3a Satz 1 SGB V a.F. gestellt hat. Es mag dabei insbesondere dahinstehen, ob schon Ziffer 1 des Vergleichs vom 01.06.2017 (Sitzungsniederschrift vom 01.06.2017) einen derartigen â□□Antrag auf Leistungenâ□□ darstellt, was die KlÃ¤gerin meint.

c) Jedenfalls hat sich die KlÃ¤gerin die begehrte Leistung bislang nicht selbst beschafft. Dies steht dem geltend gemachten Anspruch aus Â§ 13 Abs. 3a SGB V entgegen. Denn Â§Â 13 Abs. 3a SatzÂ 6 SGB V vermittelt keinen eigenstÃ¤ndigen Anspruch auf Versorgung mit einer Naturalleistung, sondern nur ein Recht auf Selbstbeschaffung bei Ablauf der in Â§ 13 Abs. 3a SGB V genannten Fristen mit Anspruch auf Erstattung der Beschaffungskosten (vgl. BSG vom 26.05.2020 â□□ B 1 KR 9/18 R Rn. 9). Das Bundessozialgericht hat insoweit seine entgegenstehende Rechtsprechung (BSG vom 08.03.2016 â□□ B 1 KR 25/15 R Rn.Â 25; zuletzt BSG vom 27.08.2019 â□□ B 1 KR 36/18 R Rn. 16) aufgegeben (BSG vom 26.05.2020 â□□ B 1 KR 9/18 R Rn. 10 ff.).

II. Die Kostenentscheidung beruht auf Â§Â§ 183 Satz 1, 193 Abs. 1 Satz 1 SGG.

III. Der Senat hat die Revision zugelassen, weil die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen nach Erlass der QS-Richtlinie des G-BA vom 19.09.2019 ein Anspruch aus Â§Â 137c Abs. 3 SGB V auf Versorgung mit Potentialleistungen bestehen kann, von grundsÃ¤tzlicher Bedeutung und bislang hÃ¶chstrichterlich nicht geklÃ¤rt ist. Ein entsprechendes Revisionsverfahren ist unter dem Aktenzeichen B 1 KR 27/22 R anhÃ¤ngig.

Â

Erstellt am: 16.08.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024