

L 5 KR 2678/21

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5.
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 15 KR 3465/20
Datum
08.07.2021
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 2678/21
Datum
26.01.2022
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 08.07.2021 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Versorgung der Klägerin mit einer weiteren Liposuktionsbehandlung an den Beinen beidseits.

Die 1989 geborene und bei der Beklagten krankenversicherte Klägerin leidet an einem Lipödem Grad II.

Am 24.01.2019 beantragte sie bei der Beklagten erstmals die Kostenübernahme für zwei Liposuktions-Operationen an beiden Beinen, Gesäß und beiden Armen gem. beigefügtem Kostenvoranschlag der Praxis L, Fachärzte für plastische und ästhetische Chirurgie, in München. Der Kostenvoranschlag in Höhe von 9.500,00 € weist eine ambulante Behandlung mittels Liposuktion bei Lipödem Grad II Typ 4 aus, enthält eine Abrechnung nach GOÄ, u.a. für eine „Operation eines Lymphödems“. Dem Antrag beigefügt war auch ein ärztliches Schreiben der L1, L, wonach „zum jetzigen Zeitpunkt“ ca. zwei Operationen notwendig seien, wobei der Kostenvoranschlag Kosten für eine Operation beinhalte. Empfohlen werde eine Liposuktion in Allgemeinanästhesie unter stationären Bedingungen.

Mit Schreiben vom 05.02.2019 teilte die Beklagte mit, dass weitere Befunde und Informationen nötig seien und deshalb die Entscheidungsfrist des [§ 13 Abs. 3a](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) nicht eingehalten werden könne. Die Klägerin reichte am 06.03.2019 eine eigene Stellungnahme und weitere Unterlagen ein. Sie führte aus, laut L1 seien zwei Operationen notwendig. Das Gesundheitsamt K bestätigte im amtsärztlichen Zeugnis vom 11.02.2019, dass die Behandlung mittels Liposuktion an beiden Beinen und Armen medizinisch indiziert zur Behandlung des Lipödems Grad II sei. Geplant seien zwei Operationen.

Mit Schreiben vom 04.03.2019 forderte die Beklagte erneut weitere Unterlagen an. Mit Bescheid vom 27.03.2019 lehnte sie die beantragte Kostenübernahme ab. Im anschließenden Widerspruchsverfahren bewilligte die Beklagte mit Bescheid vom 13.06.2019 „im Rahmen einer Einzelfallentscheidung die Kosten Ihrer beantragten plastischen Korrektur-Operation, wie im Kostenvoranschlag beschrieben“. Die Bewilligung erfolgte auf Grundlage von [§ 13 Abs. 3a SGB V](#).

Nach Durchführung der Operationen, erstattete die Beklagte der Klägerin Kosten für die Durchführung der Operationen in Höhe von zweimal 9.500,00 € sowie Übernachtungs- und Fahrtkosten in/nach München.

Mit Schreiben vom 15.06.2020 beantragte die Klägerin die Übernahme für Kosten einer weiteren Liposuktion bei Lipödem Grad II - Restbefund. Das Lipödembett sei an Stellen des Oberschenkels und des Unterschenkels verblieben. Sie überließ einen neuen Kostenvoranschlag der Praxis L vom 08.06.2020 in Höhe von 9.500,00 € für eine ambulante Behandlung sowie ein Begleitschreiben des L2, in welchem eine verdickte Fettschicht gluteal und am seitlichen Oberschenkel sowie eine Fettgewebsvermehrung am Bau beschrieben wurde. Auf Grund des hohen Volumens in der Voroperation habe nicht zu Ende operiert werden können. Im Kostenvoranschlag enthalten war unter anderem die Liposuktion einer großen Fettschürze am Ober- und Unterbauch sowie an den Flanken.

Mit Bescheid vom 01.07.2020 lehnte die Beklagte die Kostenübernahme ab. Die Praxis L verfüge nicht über eine Zulassung für

Kassenpatienten und eine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen erfolge nur bei Lipödem Stadium III.

Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch. Es handle sich um eine Folgebehandlung. Bereits zuvor sei die Behandlung im Rahmen einer Einzelfallentscheidung zugesprochen worden. Der Anspruch auf Versorgung mit einer weiteren Liposuktionsoperation beruhe nach wie vor auf der Einzelfallentscheidung vom 13.06.2019. Entscheidend sei, wie weit die Einzelfallentscheidung reiche. Es komme dabei auf den Inhalt des bewilligten Antrages und dem damit entstandenen Verfügungssatz an. Ziel der beantragten Behandlung und des Verfügungssatzes sei eine Reduktion des krankhaft vermehrten Fettgewebes in den Arealen Beine und Arme gewesen. Dieses Ziel sei durch die bisherigen Operationen noch nicht erreicht worden. Die Behandlung habe vorzeitig abgebrochen werden müssen. Daher stehe ihr noch ein Restleistungsanspruch auf Grundlage der Bewilligung zu.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 23.10.2020 zurück. Die Klägerin leide an einem Lipödem Grad II, für welches derzeit keine Kostenübernahme für eine Liposuktion zu erfolgen habe. Auch aus der Einzelfallentscheidung vom 13.06.2019 lasse sich kein Anspruch auf eine weitere Kostenübernahme ableiten. Es seien zwei zuvor beantragte Liposuktionsbehandlungen an den Armen und Beinen genehmigt worden. Der dazu erteilte Bescheid vom 13.06.2019 stelle eindeutig klar, dass es sich um eine Einzelfallentscheidung handele und nur die zwei Liposuktions-Maßnahmen betreffe, die im zuvor vorgelegten Kostenvoranschlag beantragt worden seien. Außerdem seien im derzeit streitigen Kostenvoranschlag für die Liposuktion noch andere Körperstellen angegeben, die im vorherigen Kostenvoranschlag aus dem Jahr 2019 nicht genannt gewesen seien (z.B. der Ober- und Unterbauch und der Knöchel). Auch aus diesem Grund könne aus dem vormaligen Bescheid vom 13.06.2019 kein Anspruch für die begehrte Operation resultieren.

Hiergegen hat die Klägerin am 20.11.2020 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 08.07.2021 abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, streitig sei allein die Reichweite des aus dem Bewilligungsbescheid vom 13.06.2019 resultierenden Sachleistungsanspruchs. Die Klägerin mache insbesondere keinen unmittelbaren Anspruch aus [§§ 27, 28, 39 SGB V](#) geltend. Insofern sei unstreitig, dass eine Liposuktion bei der Erkrankung der Klägerin (Lipödem Grad II) keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung darstelle. Die Klägerin könne ihr Begehren, die Kostenübernahme einer weiteren Liposuktion gem. Kostenvoranschlag der Praxis L vom 08.06.2020 an Ober-, Unterbauch, Flanken und Oberschenkeln, nicht auf die Bewilligungsentscheidung im Bescheid vom 13.06.2019 stützen. Maßgeblich sei, inwieweit die Regelung des Bescheids vom 13.06.2019 zu verstehen sei. Maßgeblich hierfür sei der objektive Sinngehalt der Erklärung, wie ihn der Empfänger der Erklärung bei verständiger Würdigung nach den Umständen des Einzelfalles objektiv verstehen musste. Auszugehen sei hierbei vom erklärten Willen der Behörde. Dies zugrunde gelegt stelle sich die auf Grundlage des Kostenvoranschlags vom 08.06.2020 begehrte Liposuktion des Ober-, Unterbauchs, der Flanken und der Oberschenkel nicht als Gegenstand der Regelungswirkung des Bescheids vom 13.06.2019 dar. Verfügungssatz des Bescheids vom 13.06.2019 sei die Übernahme der „Kosten Ihrer beantragten plastischen Korrektur-Operation, wie im Kostenvoranschlag beschrieben“. Im Betreff des Bescheides heiße es „Ihr Antrag auf plastische Korrektur-Operation – Liposuktion beider Arme und Beine, Kostenübernahme für zwei Operationen wie beantragt“. Im Rahmen des zu Grunde liegenden Antrags habe die Klägerin einen Kostenvoranschlag vom 17.01.2019 in Höhe von 9.500,00 € für die „Operation eines Lymphödems“ überlassen. Nach dem objektiven Empfängerhorizont könne der Verfügungssatz des Bescheids vom 13.06.2019 daher nur insoweit verstanden werden, dass die Kosten für eine plastische Operation/Liposuktion beider Arme und Beine in zwei Operationen gem. Kostenvoranschlag vom 17.01.2019 übernommen würden. Die Kosten für diese beiden Operationen seien von der Beklagten gemäß vorliegender Verwaltungsakte vollständig übernommen worden. Damit sei dem Regelungsgehalt des Bescheids vom 17.01.2019 vollständig nachgekommen. Entgegen der Ausführungen der Klägerin könne der Verfügungssatz des Bescheids vom 13.06.2019 auch nicht so verstanden werden, dass sämtliche Kosten übernommen werden sollten, die mit der Behandlung der Erkrankung an sich, bis zu deren Heilung, zusammenhängen. Dies widerspreche zum einen dem Antrag der Klägerin, der dem Bescheid vom 13.06.2019 zu Grunde liege und der ausdrücklich auf „Erstattung der anfallenden Kosten (siehe Kostenvoranschlag im Anhang)“ und auf zwei Operationen Bezug nehme. Selbst wenn man den Antrag der Klägerin derart weit auslegen würde, so wäre ein solcher unbestimmter und weitgehende Antrag nicht genehmigungsfähig nach [§ 13 Abs. 3a SGB V](#).

Gegen den dem Klägerbevollmächtigten am 19.07.2021 zugestellten Gerichtsbescheid hat dieser am 17.08.2021 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt.

Die Klägerin meint, das Hauptziel der Krankenbehandlung stelle die Heilung der Krankheit dar. Darunter sei die völlige Wiederherstellung der Gesundheit, aber auch eine Besserung zu verstehen. Ihr Begehren sei auf die Behandlung und vor allem Heilung des Lipödems ausgerichtet gewesen. Die Anzahl der Operationen sei insoweit völlig unerheblich und könne von einem Versicherten auch nicht vorab abgeschätzt werden, da es letztendlich die Einschätzung und Entscheidung des Operateurs sei, wie er das Behandlungsziel unter ärztlichen und ethischen Gesichtspunkten erreichen könne, damit eine patientengerechte und wirtschaftliche Versorgung sichergestellt werde. Insofern sei der Antrag auch fiktionsfähig gewesen. Art der Leistung und ihr Umfang seien aus dem Antrag für die Beklagte ersichtlich gewesen: die Liposuktionsoperation an den Armen und Beinen mit dem Ziel der Entfernung bzw. Leersaugung der krankhaften Fettgewebsareale. Der ursprünglich seitens der Klägerin eingereichte Befundbericht mit Therapieempfehlung habe zudem „ca. 2 Operationen“ vorgesehen. Schon aus dem Adverb „circa“ sei für die Beklagte ersichtlich gewesen, dass die Behandlung ggf. nicht mit nur zwei Operationen abgeschlossen sein werde, damit das Behandlungsziel erreicht werde. Entgegen der Darstellung des SG sei es nicht unstreitig, dass ein Sachleistungsanspruch auf Liposuktionen bei Lipödem unterhalb des Grades III nicht bestünde. Das Bundessozialgericht habe zuletzt mit Urteil vom 25.03.2021 ([B 1 KR 25/20 R](#)) entschieden, dass die Liposuktion bei Lipödem eine Potentialleistung i.S.d. [§ 137c Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) darstelle und unter weiteren Voraussetzungen von Versicherten beansprucht werden könne.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 08.07.2021 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 01.07.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.10.2020 zu verurteilen, die Klägerin mit einer weiteren Liposuktion an den Beinen beidseits zu versorgen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie stützt sich auf die Entscheidungsgründe des SG.

Der Berichterstatter hat die Sach- und Rechtslage mit den Beteiligten am 29.11.2021 erörtert. Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist statthaft und zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet.

Gegenstand der Berufung ist der Bescheid der Beklagten vom 01.07.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.10.2020, mit dem der Antrag der Klägerin auf Kostenübernahme einer weiteren Liposuktion abgelehnt worden ist.

Die Klägerin verfolgt ihr auf Versorgung gerichtetes Klageziel in zulässiger Weise mit einer kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 4 SGG](#)).

Das SG hat die Klage zurecht abgewiesen, da der Bescheid rechtmäßig ist und die Klägerin nicht in ihren Rechten verletzt. Sie hat unter keinem Gesichtspunkt Anspruch auf Versorgung mit einer weiteren Liposuktion an den Beinen beidseits.

Ausweislich der Einlassungen im Erörterungstermin hat die Klägerin die jetzt noch begehrte weitere Liposuktion an den Beinen beidseits bislang nicht durchführen lassen, so dass ein Kostenerstattungsanspruch nicht im Raum steht.

Unabhängig von der Frage, ob mit der Klage überhaupt ein unmittelbarer Anspruch aus [§§ 27, 28, 39 SGB V](#) geltend gemacht wird, scheidet ein solcher hier aus. Begehrt wird ausweislich des vorgelegten Kostenvorschlags vom 08.06.2020, der dem Antrag zugrunde gelegt worden ist und bei der Auslegung des Klagebegehrens berücksichtigt werden muss, ausschließlich eine ambulante Behandlung des Lipödems Grad II Typ 4. Demnach kommt es hier nicht darauf an, ob und unter welchen Voraussetzungen auch bei Lipödemen Grad II eine stationäre Behandlung als Potentialleistung nach [§ 137c Abs. 3 SGB V](#) in Betracht kommt. Die Versorgung mittels ambulanter Liposuktion als neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode ohne positive Empfehlung des GBA scheidet schon am Verbot mit Erlaubnisvorbehalt nach [§ 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Sie darf im vertragsärztlichen Bereich nicht erbracht werden (vgl. u.a. BSG, Urteil vom 27.08.2019 - [B 1 KR 14/19 R](#) -, in juris).

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf Versorgung mit der weiteren Liposuktion aus der gesetzlichen Genehmigungsfiktion des [§ 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V](#). Denn nach der neuesten Rechtsprechung des BSG, welcher sich der Senat anschließt, begründet [§ 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V](#) keinen eigenständigen Anspruch auf Versorgung mit einer Naturalleistung (BSG, Urteil vom 17.06.2021 - [B 3 KR 12/19 R](#) -; BSG, Urteil vom 26.05.2020 - [B 1 KR 9/18 R](#) -, beide in juris).

In Betracht kommt lediglich ein Anspruch aufgrund des nicht aufgehobenen Bewilligungsbescheides vom 13.06.2019. Aber auch diesbezüglich sind die Voraussetzungen nicht erfüllt. Der Senat sieht insoweit von einer weiteren eingehenden Darstellung der Entscheidungsgründe ab, weil er die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückweist ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Aus der Berufungsbegründung ergeben sich keine neuen Gesichtspunkte. Nur ergänzend weist der Senat darauf hin, dass zwar grundsätzlich die Krankenbehandlung u.a. das Ziel der Besserung oder sogar völligen Wiederherstellung der Gesundheit hat. Dies führt aber entgegen der Ansicht des Klägerbevollmächtigten nicht dazu, dass ein Anspruch auf eine beliebige Anzahl von Liposuktionsbehandlungen besteht. Zum einen hat der Klägerbevollmächtigte selbst darauf hingewiesen, dass schon die Besserung bzw. Verhütung einer Verschlimmerung Zweck der Heilbehandlung ist und deshalb ein Behandlungserfolg auch bei der Klägerin nach den zwei durchgeführten Liposuktionen eingetreten ist. Zum anderen ergibt sich bei auf Verwaltungsakt beruhenden Ansprüchen der Anspruchsumfang ausschließlich aus dem Verfügungssatz des Bescheides, dessen Inhalt durch Auslegung zu ermitteln ist. Insoweit ist dies mit den Ansprüchen aus der Genehmigungsfiktion vergleichbar, bei denen der Leistungsanspruch direkt mit dem ausreichend bestimmten Antrag korreliert. Der Leistungsanspruch aus Genehmigungsfiktion reicht nicht weiter als der im Wege der Auslegung zu ermittelnde Inhalt des Leistungsantrags (vgl. u.a. BSG, Urteil vom 25.03.2021 - [B 1 KR 22/20 R](#) -, Rn. 16; BSG, Urteil vom 08.03.2016 - [B 1 KR 25/15 R](#) -, Rn. 23, beide in juris). Folglich hat die Klägerin nur einen Anspruch auf Versorgung mittels Liposuktion ihrer Beine beidseits soweit der Verfügungssatz des Bescheides vom 13.06.2019 reicht. Diesbezüglich hat das SG überzeugend ausgeführt, dass mit diesem Bescheid die Kostenübernahme von genau zwei Operationen bewilligt worden ist. Dies ergibt sich schon eindeutig aus dem Betreff des Bescheides. Auch aus dem Verweis auf den Kostenvorschlag lässt sich nicht entnehmen, dass die Kostenübernahme von mehr als zwei Operationen bewilligt worden wäre. Der Kostenvorschlag betrifft lediglich eine Operation. Die Klägerin selbst hat mehrfach von zwei Operationen gesprochen (Schreiben vom 02.03.2019, amtsärztliches Zeugnis vom 11.02.2019, Antrag vom 18.01.2019). Es kann deshalb dahinstehen, ob bei Auslegung des Leistungsantrags ohne Festlegung auf die Anzahl der Operationen überhaupt ein ausreichend bestimmter fiktionsfähiger Antrag vorgelegen hätte.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft
Aus
Saved
2023-01-20