

S 8 KR 1642/22

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Düsseldorf (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 8 KR 1642/22
Datum
07.12.2023
2. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil



Sozialgericht Düsseldorf

Verkündet am: 07.12.2023

Az.: [S 8 KR 1642/22](#)

Im Namen des Volkes

Urteil

In dem Rechtsstreit

Klägerin

Proz.-Bev.:

gegen

Beklagte

hat die 8. Kammer des Sozialgerichts Düsseldorf auf die mündliche Verhandlung vom 07.12.2023 durch die Vorsitzende, die Richterin am Sozialgericht, sowie den ehrenamtlichen Richter..... und die ehrenamtliche Richterin für Recht erkannt:

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom XX.XX.XXXX in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom XX.XX.XXXX verurteilt, die Kosten einer mehrschrittigen stationären Liposuktionsbehandlung der Beine und Arme in einer Vertragsklinik zu übernehmen.

Die außergerichtlichen Kosten der Klägerin werden der Beklagten auferlegt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Versorgung der Klägerin mit einer Liposuktion von Beinen und Armen bei einem bestehenden Lipödem. Die XXXX geborene Klägerin geht einer Vollzeitbeschäftigung als Lehrerin an einer Integrationsschule nach.

Bei ihr besteht eine Lipödem Grad II an Beinen und Armen.

Die Klägerin beantragte unter dem XX./XX.XX.XXXX bei der Beklagten die Kostenübernahme für eine Liposuktion von Armen und Beinen unter Vorlage einer Bescheinigung der von der

Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom XX.XX.XXXX ab. Die beantragte Versorgung mit einer Liposuktion stelle keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung dar. Bei der Klägerin bestehe kein Lipödem Grad III.

Den gegen diesen Bescheid eingelegten Widerspruch der Klägerin wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom XX.XX.XXXX zurück. Es bestehe kein Lipödem Grad III bei der Klägerin.

Die Klägerin hat gegen die ablehnenden Bescheide Klage erhoben, mit der sie die beantragte die Liposuktion von Beinen und Armen als Sachleistung der Beklagten weiterhin geltend macht. Sie beruft sich auf [§ 137c Abs. 3 SGB V](#) als Rechtsgrundlage für eine Leistungspflicht der Beklagten bei einem Lipödem Grad II.

Die Klägerin macht geltend, dass das bei ihr bereits langfristig bestehende Beschwerdebild ihren Alltag und insbesondere ihren Arbeitsalltag erheblich beeinträchtigt. Im Sommer dieses Jahres habe das Lipödem in ihrem überwiegend stehenden Beruf zu einer mehrwöchigen Arbeitsunfähigkeit geführt. Zusammenfassend fühle sich der bereits lang andauernde Schmerz wie „in Stacheldraht gefangen zu sein“. Das Beschwerdebild bestehe sowohl tagsüber als auch nachts, so dass sie kaum noch ausreichend schlafen könne. Die konservativen Behandlungen könnten diesem Beschwerdebild nicht abhelfen, allenfalls etwas lindern. Nach dem bereits lang andauernden Zustand sei es ihr kaum noch möglich, mit dem Beschwerdebild und den einhergehenden Einschränkungen emotional umzugehen.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom XX.XX.XXXX in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom XX.XX.XXXX zu verurteilen, eine mehrschrittige Liposuktion der Arme und Beine als Sachleistung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Klage abzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Bescheide aus den dort ausgeführten Gründen für rechtmäßig. Unter Berufung auf das Urteil des LSG Niedersachsen vom 13.09.2022 - [L 16 KR 61/21](#) - macht sie hinsichtlich einer Behandlung eines Lipödems Grad II geltend, dass mit den Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses eine Sperrwirkung für einen Anspruch aus [§ 137c Abs. 3 SGB V](#) bestehe.

Zur weiteren Ermittlung des Sachverhalts hat das Gericht einen Befundbericht des behandelnden Internisten eingeholt sowie das Gutachten des Facharztes für Gefäßchirurgie, Phlebologie, Lymphologie,, vom XX.XX.XXXX eingeholt. Zur weiteren Sachdarstellung wird auf diese Unterlagen sowie auf die zu den Gerichtsakten gereichten Schriftsätze und Unterlagen der Beteiligten einschließlich der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist begründet.

Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtswidrig.

Der Klägerin steht ein Anspruch auf Versorgung mit Liposuktionsbehandlung(en) als stationäre mehrschrittige Behandlung zu, [§§ 27, 11, 137c](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V).

Insbesondere unter Anwendung des [§ 137c Abs. 3 SGB V](#) war die Beklagte zur Kostenübernahme von stationären Liposuktionsmaßnahmen zu verpflichten.

1. [§ 137c SGB V](#) findet gemäß der seit 2021 ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts auf stationäre Maßnahmen Anwendung (BSG, Urteil vom 25.03.2021 - [B 1 KR 25/20 R](#) -). Und gemäß der jüngsten Rechtsprechung des Bundessozialgerichts erstreckt sich diese Anwendbarkeit nicht nur auf Behandlungen, die vor dem Erlass von Erprobungsrichtlinien durchgeführt worden sind, sondern auch nach deren Erlass (so ausdrücklich: BSG, Urteil vom 26.04.2022 - [B 1 KR 20/21 R](#) -, Rn. 17ff., faktisch auch BSG, Urteil vom 18.08.2022 - [B 1 KR 29/21 R](#) -, und vom 25.03.2021 - [B 1 KR 25 /20 R](#) -).

Damit kann entgegen dem Standpunkt der Klägerin unter Berufung auf das LSG Niedersachsen (a.a.O.) nicht von einer „Sperrwirkung“ der Beschlüsse des G-BA vom 18.01.2018 und 19.09.2019 ausgegangen werden.

Denn § 137c Abs. 3 erlaubt ausdrücklich die Anwendung von Behandlungsmethoden, zu denen der Gemeinsame Bundesausschuss „bisher keine Entscheidung nach Abs. 1“ getroffen hat (S. 1), d.h. auch von Methoden, deren Bewertung nach Abs. 1 „noch nicht abgeschlossen“ ist (S. 2).

Diese Voraussetzung ist erfüllt.

Der GBA hat mit Beschluss vom 20.07.2017 das Bewertungsverfahren bezüglich der Liposuktionsbehandlung des Lipödems (ohne Beschränkung auf ein bestimmtes Stadium) ausdrücklich ausgesetzt (BAnz AT 17.10.2017 B3) und diese Aussetzung mit Beschluss vom 25.08.2022 ausdrücklich verlängert (BAnz AT 06.12.2022). Bereits aus dem Verlängerungsbeschluss vom 25.08.2022 ergibt sich, dass die Aussetzung der Bewertung im Sinne des § 137c Abs. 3 S. 2 i.V.m. S. 1 durch die von der Beklagten angeführten Beschlüsse vom 18.01.2018 und 19.09.2019 nicht aufgehoben oder abgeändert worden sind. Vielmehr behandeln die Beschlüsse vom 18.01.2018 und 19.09.2019 lediglich zeitlich befristete Teilaspekte (Lipödem Stadium III) und Maßnahmen zur Erkenntnisgewinnung (Erprobung).

Dementsprechend geht auch der G-BA selber aktuell von einer Zulässigkeit der Erbringung von Potenzialleistungen zu Lasten der Krankenkassen im Rahmen der Krankenhausbehandlung aus (Stellungnahme des G-BA zur öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 19.06.2023, https://www.g-ba.de/downloads/17-98-5505/2023-06-19-PA-AfG_G-BA_Stellungnahme_Lip%C3%B6dem.pdf; S. 4; ebenso zu Recht kritisch und ablehnend zum Urteil des LSG Nds. auch diesbezüglich:, Vors. RiLSG NRW a.D., Anmerkung vom 17.11.2022, jurisPR-SozR 22/2022)

Auch die weiteren Voraussetzungen sind erfüllt.

2. Das Gericht ist davon ausgegangen, dass die Liposuktion an Beinen und Armen in stationärer Form durchzuführen ist. So hält die konsultierte Ärztin Frau..... eine stationäre Maßnahme für erforderlich. Und diese Einschätzung wird vom angehörten Sachverständigen..... als nachvollziehbar eingeschätzt. (S. 7 des Gutachtens). Insbesondere unter Berücksichtigung der bei der Klägerin vorliegenden Allergien

und Urtikaria erscheint diese Einschätzung plausibel und überzeugend.

Unter zusätzlicher Beachtung der Limitierung der Menge an abzusaugendem Fettgewebe pro Sitzung ist zu berücksichtigen, dass nach den Ausführungen des Sachverständigen bei einer ambulanten Durchführung mehr Sitzungen durchgeführt werden müssen als bei vollstationärer Behandlung. Mehrere Sitzungen stellen jedoch eine höhere Zahl an operativen Eingriffen dar, die nicht ohne Weiteres - allein aus wirtschaftlichen Gründen - zumutbar erscheint.

Zudem hat auch die Anhörung zahlreicher Betroffener in Klageverfahren ergeben, dass selbst Operateure, die ihre Maßnahmen als ambulant bezeichnen, die Patientinnen mit Überwachung und Rufbereitschaft des Arztes nach der Operation über Nacht betreuen und am nächsten Tag nicht ohne erneute Untersuchung und Anlage von Verbänden entlassen (.....). Möglicherweise hat die (Eigen-) Bezeichnung als ambulante Maßnahme insoweit auch zulassungsrechtliche Gründe.

Dementsprechend geht auch das LSG Nds. bei nächtlicher Überwachungspflicht nach großen Flüssigkeitsverschiebungen von der Notwendigkeit einer stationären Behandlung aus: Urteil vom 22.03.2016 - [L 4 KR 438/13](#) - (juris.de, Rn. 25).

Unter Berücksichtigung der jüngeren Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu [§ 137c SGB V](#) hat das Gericht auch die dort aufgestellten Voraussetzungen einer schweren, die Lebensqualität nachhaltig einschränkenden Erkrankung, den Mangel an alternativen schulmedizinischen Behandlungsmaßnahmen und das Vorliegen eines Behandlungspotenzials als gegeben gesehen:

3. Bei der Klägerin ist auch von einer schweren, die Lebensqualität nachhaltig beeinträchtigende Erkrankung auszugehen.

Dies ergibt sich am deutlichsten aus der knappen und prägnanten Angabe der Klägerin im Termin der mündlichen Verhandlung, dass sich Beine und Arme wie in Stacheldraht eingewickelt anfühlen. Weitere Auswirkungen und erhebliche Einschränkungen im Alltag ergeben sich aus dem vom Sachverständigen erhobenen Beschwerdebild.

Kennzeichnend für die Schwere der Erkrankung ist der von der Klägerin angegebene Leidensdruck dahingehend, dass sie nach der langjährigen Erkrankung mit progressiver Entwicklung bald nicht mehr wisse, wie sie emotional damit umgehen und dieses verarbeiten kann (lt. Sachverständigem ohne Hinweise auf eine Dysmorphophobie).

Vor allem ist beim vorliegenden Erkrankungsbild hinsichtlich des Schweregrades zu berücksichtigen, dass es sich nach den Ausführungen des Sachverständigen auch vorliegend um ein progredientes Leiden handelt, d.h. mit absehbar noch weitergehenden Einschränkungen und Beschwerden.

So ist im vorliegenden Fall ohne die beantragten operativen Eingriffe eine Ausweitung der Arbeitsunfähigkeitszeiten und gegebenenfalls die medizinische Notwendigkeit einer psychiatrisch/psychologischen Behandlung absehbar.

Insoweit konnte die Kammer der Einschätzung in der von der Beklagten in Bezug genommenen Entscheidung des LSG Niedersachsen jedenfalls für den vorliegenden Fall nicht folgen (vgl. auch insoweit, Vors. RiLSG NRW a.D., a.a.O.)

4. Schulmedizinische Maßnahmen standen zur wirksamen Behandlung des Lipödems an Beinen und Armen nicht ausreichend zur Verfügung.

Dies hat die Begutachtung des gehörten Sachverständigen..... ergeben, der den näher aufgeführten konservativen Behandlungsmaßnahmen keine ausreichende Erfolgsaussicht einräumt. Die sog. konservativen Behandlungsmöglichkeiten seien bei dem vorliegenden Krankheitsbild von vornherein nur als Möglichkeit und Versuch der Beschwerdebeeinflussung anzusehen. Selbst eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in einer entsprechenden Klinik wäre (nur) möglicherweise und nur kurzfristig erfolgversprechend gewesen. Eine Dauerlösung würde dies nicht darstellen. Die Liposuktion sei nach weitgehend übereinstimmender Meinung die einzige, dauerhaft wirksame Behandlungsmöglichkeit, das schmerzende Fettgewebe zu entfernen, bei fehlender anderweitiger Beeinflussbarkeit der Beschwerden. So haben auch bei der Klägerin die - konsequent angewandten - konservativen Maßnahmen zu keinem Erfolg geführt oder die Entwicklung gestoppt.

Für die Liposuktionsmaßnahmen an den Beinen und Armen ist nach überzeugender Einschätzung des gehörten Sachverständigen die medizinische Indikation gegeben.

Es ergäben sich auch keine Hinweise auf eine sog. Dysmorphophobie.

5. Die Behandlungsmethode der Liposuktion hat nach dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses auch das erforderliche Behandlungspotenzial (Beschluss vom 10.04.2018).

Darüber hinaus hatte auch der Sachverständige..... ausgeführt, dass nach weitgehend übereinstimmender Meinung die Liposuktion die einzige dauerhaft wirksame Behandlungsmöglichkeit sei.

Als Sachleistung kann die streitgegenständliche Liposuktion nur in einer zugelassenen bzw. einer Vertragsklinik, nicht bei einem Privatbehandler, durchgeführt werden.

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

Rechtsmittelbelehrung:

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Zweigertstraße 54, 45130 Essen

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist bei dem

Sozialgericht Düsseldorf, Ludwig-Erhard-Allee 21, 40227 Düsseldorf

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss bis zum Ablauf der Frist bei einem der vorgenannten Gerichte eingegangen sein. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

- von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist und über das Elektronische Gerichts- und Verwaltungspostfach (EGVP) eingereicht wird oder

- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. [§ 65a Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Über das Justizportal des Bundes und der Länder (www.justiz.de) können nähere Informationen abgerufen werden.

Zusätzlich wird darauf hingewiesen, dass einem Beteiligten auf seinen Antrag für das Verfahren vor dem Landessozialgericht unter bestimmten Voraussetzungen Prozesskostenhilfe bewilligt werden kann.

Gegen das Urteil steht den Beteiligten die Revision zum Bundessozialgericht unter Übergehung der Berufungsinstanz zu, wenn der Gegner

schriftlich zustimmt und wenn sie von dem Sozialgericht auf Antrag durch Beschluss zugelassen wird. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Düsseldorf schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

Die Einlegung der Revision und die Zustimmung des Gegners gelten als Verzicht auf die Berufung, wenn das Sozialgericht die Revision zugelassen hat.

Schriftlich einzureichende Anträge und Erklärungen, die durch einen Rechtsanwalt, durch eine Behörde oder durch eine juristische Person des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihr zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse eingereicht werden, sind als elektronisches Dokument zu übermitteln. Ist dies aus technischen Gründen vorübergehend nicht möglich, bleibt die Übermittlung nach den allgemeinen Vorschriften zulässig. Die vorübergehende Unmöglichkeit ist bei der Ersatzeinreichung oder unverzüglich danach glaubhaft zu machen; auf Anforderung ist ein elektronisches Dokument nachzureichen. Gleiches gilt für die nach dem Sozialgerichtsgesetz vertretungsberechtigten Personen, für die ein sicherer Übermittlungsweg nach [§ 65a Abs. 4 Nr. 2 SGG](#) zur Verfügung steht ([§ 65d SGG](#)).

.....

Rechtskraft
Aus
Saved
2024-02-06