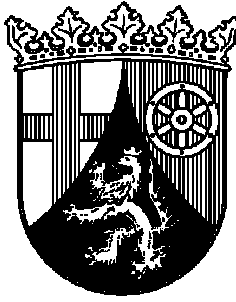


Aktenzeichen:
S 5 KR 381/11



Verkündet am:
07.12.2012

Justizbeschäftigte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

SOZIALGERICHT KOBLENZ

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In dem Rechtsstreit

- Klägerin -

Prozessbevollmächtigter:

gegen

- Beklagte -

hat die 5. Kammer des Sozialgerichts Koblenz auf die mündliche Verhandlung vom 07.12.2012 durch

die Richterin am Sozialgericht ,
die ehrenamtliche Richterin ,
den ehrenamtlichen Richter

für Recht erkannt:

1. Der Bescheid der Beklagten vom 11.04.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.06.2011 wird aufgehoben und die Beklagte verurteilt, die Kosten für die Durchführung der Liposuktion im Rahmen stationärer Krankenhausbehandlungen zu übernehmen.
2. Die Beklagte hat der Klägerin die notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist die Kostenübernahme für die Durchführung einer Liposuktion streitig.

Die 1974 geborene Klägerin ist bei der Beklagten krankenversichert. Sie leidet neben einer atopischen Dermatitis insbesondere an einem Lipödem Stadium II. Zur Behandlung führt sie zweimal wöchentlich Lymphdrainage durch, trägt Kompressionsstrumpfhosen und hat 2011 eine komplexe Lymphdrainage über drei Wochen durchgeführt.

Im März 2011 beantragte sie bei der Beklagten die Übernahme der Kosten für eine Liposuktion und reichte entsprechende Unterlagen, ärztliche Befunde und eine Stellungnahme des Prof. Dr. C. vom 08.03.2011 ein, der zur Verhinderung der Chronizität eine modifizierte Liposuktion als Therapie der Wahl empfiehlt, die ambulant durchgeführt werden könne und erfolgversprechend sei. In der dazu von der Beklagten veranlassten sozialmedizinischen Stellungnahme der Frau Dr. H. vom Medizinischen Dienst Rheinland-Pfalz (MDK) wies die Gutachterin darauf hin, dass es sich bei der Liposuktion um eine ambulante, außervertragliche Therapie handele und eine medizinische Indikation nicht vorliege. Konservative Therapien seien ausreichend und zweckmäßig. Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid

vom 11.04.2011 unter Hinweis auf das Ergebnis der gutachterlichen Beurteilung des MDK die beantragte Kostenübernahme einer Liposuktion ab.

Den dagegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte nach Einholung einer weiteren sozialmedizinischen Stellungnahme der Frau Dr. P. und Frau Dr. H., wonach auch eine stationäre Liposuktion sozialmedizinisch nicht empfohlen werden könne, mit Widerspruchsbescheid vom 29.06.2011 als unbegründet zurück. Ergänzend verwies sie zur weiteren Begründung auf die ständige Rechtsprechung des BSG – Urteil vom 16.12.2008 – B 1 KR 11/08 R.

Mit ihrer am 04.07.2011 beim Sozialgericht Koblenz eingegangenen Klage verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter.

Sie trägt vor,

es bestehe sehr wohl die medizinische Notwendigkeit für die Durchführung einer stationär durchzuführenden Liposuktion, zur Verhütung einer Verschlimmerung der bei ihr vorliegenden und in negativer Wechselwirkung stehenden Krankheitskombination – Lipödem und Neurodermitis. Sie leide an einem chronischen Lipödem und seit frühester Kindheit an Neurodermitis, wodurch das Tragen von Kompressionsstrümpfen, einer konservativen Behandlungsmethode keine zumutbare Behandlungsalternative sei. Das von der Beklagten zitierte Urteil des BSG stehe dem Anspruch nicht entgegen, weil der GBA keine negative Stellungnahme nach § 137a SGB V abgegeben habe.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 11.04.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.06.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten für die Durchführung der Liposuktion im Rahmen stationärer Krankenhausbehandlungen zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen

und bezieht sich zur Begründung auf die Ausführungen in den angefochtenen Entscheidungen sowie dem Gutachten Liposuktion bei Lip- und Lymphödemen vom 06.10.2011. Eine medizinische Indikation für die Durchführung einer Liposuktion sei nach den sozialmedizinischen Gutachten – auch bei stationärer Behandlung – nicht gegeben. Eine vertragsärztliche Verordnung von Krankenhausbehandlung liege auch nicht vor. Auch entspreche die beantragte Behandlungsmethode hinsichtlich Qualität und Wirksamkeit nicht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse. Die Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 und § 12 Abs. 1 SGB V seien nicht erfüllt.

Das Gericht hat von Amts wegen Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens des Sachverständigen Dr. C.. Der Gutachter hat bei der Klägerin ein Lipödem Stadium II sowie eine atopische Dermatitis diagnostiziert und hält die Durchführung einer Liposuktion zur Behandlung des Lipödems für medizinisch notwendig, um eine gezielte und dauerhafte Reduktion des Fettgewebes zu ermöglichen, die wegen der großen Menge Fett im Rahmen einer stationären Krankenhausbehandlung erfolgen müsse. Selbst eine konsequente Durchführung der bisherigen Maßnahme mit Lymphdrainage und Kompressionsbehandlung könne ein Fortschreiten der Erkrankung auf Dauer nicht verhindern. Mit der konservativen Therapie lasse sich eine temporäre Linderung, aber keine dauerhafte Verbesserung erzielen.

Die Klägerin hat eine Verordnung von Krankenhausbehandlung des Chirurgen D. sowie eine Stellungnahme der Uni-Klinik G. vom 15.08.2012 vorgelegt.

Im Übrigen wird zur Ergänzung des Tatbestandes Bezug genommen auf die den Kläger betreffende Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Prozessakte. Sie waren ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe

Die zulässige, insbesondere form- und fristgerecht erhobene Klage ist auch begründet.

Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 11.04.2011 (Widerspruchsbescheid vom 29.06.2011) ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten. Die Klägerin hat gegenüber der Beklagten Anspruch auf Gewährung einer Liposuktion zur Behandlung des bei ihr vorliegenden Lipödems Stadium II im Rahmen stationärer Krankenhausbehandlung.

Nach § 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 verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst neben der ärztlichen Behandlung auch die Krankenhausbehandlung (§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V). Gemäß § 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V haben Versicherte Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem Krankenhaus, wenn die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- oder nachstationäre oder ambulante Behandlungen einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann. Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen erhalten die Leistungen als Sach- oder Dienstleistungen, soweit das SGB V nichts Abweichendes vorsieht. Dabei ist das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 Abs. 1 SGB V zu beachten. Danach müssen die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen,

dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

Vorliegend sind die Voraussetzungen für Durchführung einer Liposuktion zur Behandlung der bestehenden Lipödeme der Klägerin im Rahmen stationärer Krankenhausbehandlung gegeben. Die Klägerin leidet an einem Lipödem, Stadium II, einer krankhaften Fettgewebsvermehrung im Bereich der Oberschenkel, Hüften und Po sowie der Arme mit Schmerzen, Berührungs- und Druckempfindlichkeit sowie Neigung zu Hämatomen nach kleinsten Verletzungen. Hierbei handelt es sich um eine behandlungsbedürftige Krankheit im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung. Für die Behandlung ist die streitgegenständliche Liposuktion medizinisch notwendig. Dies steht zur Überzeugung des Gerichts aufgrund des Sachverständigengutachtens des Dr. C. fest. Die bisherigen konservativen Maßnahmen – Lymphdrainage, Kompressions- und Bewegungstherapie - können nach Darlegung des Sachverständigen ein langsames Fortschreiten der Erkrankung nicht verhindern. Des Weiteren zielen diese Maßnahmen auf einen Rückgang des Ödems ab. Sie ändern nichts an der krankhaften Vermehrung des Fettgewebes. Damit lässt sich mit den bisherigen Therapien zwar eine temporäre Linderung, aber keine dauerhafte Verbesserung erzielen. Nur mit der hier streitigen Liposuktion lässt sich eine gezielte und dauerhafte Reduzierung des Fettgewebes erzielen. Damit kann ein weiteres Fortschreiten der Erkrankung mit einer irreversiblen Zerstörung der Lymphgefäße verhindert werden. Hinzu kommt im Fall der Klägerin, dass sie zusätzlich an einer atopischen Dermatitis leidet. Durch die konservative Therapie, insbesondere der Kompressionstherapie, kommt es regelmäßig zu einer Verschlechterung der bestehenden Dermatitis, die sich durch starken und quälenden Juckreiz, Hautrötungen und Ekzemen äußert. Sofern nach Auffassung der Beklagten, auf der Grundlage der MDK-Gutachten, die Weiterführung der bisherigen konservativen Maßnahmen als ausreichend erachtet wird, vermochte sich das Gericht dieser Einschätzung aufgrund der überzeugenden Darlegungen des Sachverständigen nicht anzuschließen. Die Liposuktion ist auch im Rahmen stationärer Krankenhausbehandlung durchzuführen. Dr. C. hat hierzu

nachvollziehbar dargelegt, dass aufgrund der zu entfernenden Fettmenge von zwei bis vier Litern, stationäre Bedingungen, nämlich eine ständige medizinische und ärztliche Überwachung, wegen der Gefahr von Nachblutungen, Herz-Kreislaufisiken sowie zur Überwachung des Elektrolythaushaltes erforderlich, um bei eintretenden Komplikationen sofort Hilfe leisten zu können.

Damit liegen die Voraussetzungen für die Gewährung einer Liposuktion im Rahmen stationärer Krankenhausbehandlung als Sachleistung vor. Sofern die Beklagte in diesem Zusammenhang darauf hinweist, dass eine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) in den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V nicht vorliegt, ist dies unbeachtlich. Denn nur für den Bereich der ambulanten Versorgung bezüglich neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gilt nach § 135 SGB V ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt. Demgegenüber sind nach § 137 SGB V die rechtlichen Rahmenbedingungen für den stationären Bereich dahingehend ausgestaltet, dass neue Behandlungstherapien im Rahmen einer Krankenhausbehandlung keiner besonderen Zulassung bedürfen und nur dann ausgeschlossen sind, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss eine negative Stellungnahme abgegeben hat. Maßgeblich ist daher ausschließlich die medizinische Notwendigkeit einer stationären Krankenhausbehandlung. Dementsprechend ist auch das BSG Urteil vom 16.12.2008 – B 1 KR 11/08 R vorliegend nicht einschlägig. Denn anders als in dem vom BSG entschiedenen Fall begehrt die Klägerin die streitige Liposuktion nicht allein deshalb als stationäre Krankenhausbehandlung, weil die Therapie mangels Empfehlung des GBA nicht zu den vertragsärztlichen Behandlungsmaßnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung gehört, sondern weil die Krankenhausbehandlung medizinisch notwendig ist. Des Weiteren ergibt sich aus dem von der Beklagten vorgelegten Gutachten "Liposuktion bei Lip- und Lymphödem" vom Oktober 2011 ebenfalls keine andere Beurteilung, denn auch darin wird eine unter stationären Bedingungen erforderliche Liposuktion nicht als aus dem Leistungskatalog der GKV ausgeschlossen angesehen, wie Ziffer 10 Absatz 3 zeigt. Der entsprechende Leistungsantrag der Klägerin war im Übrigen umfassend auf Gewährung einer Liposuktion durch die

gesetzliche Krankenkasse auszulegen, auch wenn die zunächst vorgelegte Stellungnahme des Prof. Dr. C. von der Möglichkeit einer ambulanten Durchführung der Liposuktion ausging. Dass dies nicht zutreffend war, ergibt sich aus dem vorliegenden Sachverständigengutachten des Dr. C..

Demgemäß war der Klage stattzugeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Ernst-Ludwig-Platz 1, 55116 Mainz, schriftlich, in elektronischer Form oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die elektronische Form wird durch eine **qualifiziert** signierte Datei gewahrt, die nach den Maßgaben der Landesverordnung über den elektronischen Rechtsverkehr mit den öffentlich-rechtlichen Fachgerichtsbarkeiten vom 09.01.2008 (GVBl. S. 33) in der jeweils geltenden Fassung zu übermitteln ist.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem Sozialgericht Koblenz, Deinhardpassage 1, 56068 Koblenz, schriftlich, in elektronischer Form oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Auf Antrag kann von dem Sozialgericht durch Beschluss die Revision zu dem Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Koblenz schriftlich oder in elektronischer Form 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.

Bei Zustellungen im Ausland gilt anstelle der oben genannten Monatsfristen eine Frist von drei Monaten.

gez.

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

Nähere Einzelheiten zum elektronischen Rechtsverkehr sind der Internetseite des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz (www.lsg.rp.mjv.rlp.de) zu entnehmen.

Ko S 550 - Rechtsmittelbelehrung bei zulässiger oder zugelassener Berufung gegen Urteil ohne zugelassene Revision (§§ 87 Abs. 1 Satz 2, 136 Abs. 1 Nr. 7, 143, 144 Abs. 1, 151, 153, 161 SGG)