

Ausfertigung



Sozialgericht Oldenburg

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

S 62 KR 3/13

Landesverbandesgeschäftsstelle		
Eing 17. Juni 2014		

In dem Rechtsstreit

XXX
en,
26127 Oldenburg (Oldenburg)

- Klägerin -

Prozessbevollmächtigte:
Sozialverband VdK Niedersachsen-Bremen e.V.,
Nikolausstr. 11, 26135 Oldenburg

gegen

DAK Gesundheit,
Nagelsweg 27-31, 20097 Hamburg

- Beklagte -

hat die 62. Kammer des Sozialgerichts Oldenburg ohne mündliche Verhandlung am 10. Juni 2014 durch die Richterin am Sozialgericht Lücking sowie die ehrenamtlichen Richter Richwien-Emken und Gerdes für Recht erkannt:

Der Bescheid vom 11.07.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.12.2012 wird aufgehoben.

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 10.11.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.05.2012 verurteilt, die Kosten für die Durchführung einer stationären Liposuktion zu übernehmen.

Die Beklagte hat der Klägerin die erstattungsfähigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Tatbestand

Streitig ist die Übernahme der Kosten für die Durchführung einer Liposuktion.

Die im Jahre 1964 geborene Klägerin ist bei der Beklagten krankenversichert. Unter Vorlage einer Ärztlichen Bescheinigung der Paracelsus-Klinik Langenhagen vom 12. Oktober 2011 beantragte sie die Übernahme der Kosten für die Durchführung einer Liposuktion. Die Beklagte schaltete den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Niedersachsen (MDK) ein, der in seinem Sozialmedizinischen Gutachten vom 01. November 2011 zu dem Ergebnis kam, dass die medizinischen Voraussetzungen für eine Liposuktionsbehandlung nicht erfüllt seien. Dementsprechend lehnte die Beklagte den Kostenübernahmeantrag mit Bescheid vom 10. November 2011 ab. Zur Begründung führte sie aus, die Liposuktion sei als Kassenleistung nicht zugelassen. Ungeachtet dessen sei die Klägerin auf konservative Therapien zu verweisen, z. B. physikalische Entstauung, manuelle Lymphdrainage, Kompressionsverbände und Bewegungstherapie. Gegen den Bescheid vom 10. November 2011 erhob die Klägerin Widerspruch, den die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 15. Mai 2012 als unbegründet zurückwies. Der Widerspruchsbescheid wurde bestandskräftig.

Am 11. Juli 2012 erhob die Klägerin „Widerspruch“ gegen den Widerspruchsbescheid vom 15. Mai 2012. Die Beklagte wertete das Schreiben als Antrag gemäß § 44 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X) und lehnte mit Bescheid vom 11. Juli 2012 eine Rücknahme des Bescheides vom 15. Mai 2012 ab. Den Widerspruch der Klägerin vom 10. August 2012 wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 11. Dezember 2012 als unbegründet zurück. Hiergegen richtet sich die Klage vom 02. Januar 2013.

Die Klägerin trägt vor, bei ihr bestehe ein Lipödem II, das mit einer ausgeprägten Schmerzentwicklung einhergehe. Sie, die Klägerin, habe ständig Schmerzen, die sie zeitweise fast bewegungsunfähig machten. Dadurch sei sie im Alltag sehr eingeschränkt. Durch konservati-

ve Therapien sei ein Fortschreiten der Erkrankung nicht aufzuhalten. Die Durchführung einer Liposuktion sei daher medizinisch dringend angezeigt. Die Liposuktion müsse stationär durchgeführt werden.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Bescheid vom 11. Juli 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Dezember 2012 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 10. November 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Mai 2012 zu verurteilen, die Kosten für die Durchführung einer stationären Liposuktion zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hält an dem Inhalt der streitbefangenen Bescheide fest.

Das Gericht hat zwei Befundberichte der behandelnden Ärzte der Klägerin eingeholt und sodann gemäß § 106 Sozialgerichtsgesetz (SGG) von Dr. med. P. XXX ein gefäßmedizinisches Gutachten erstellen lassen. Auf den Inhalt wird verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Prozessakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Entscheidungsgründe

Die Klage ist zulässig und begründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 11. Juli 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Dezember 2012 ist rechtswidrig. Durch ihn ist die Klägerin beschwert im Sinne von § 54 Abs. 2 SGG, denn der Bescheid vom 10. November 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Mai 2012 ist gemäß § 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X zurückzunehmen. Dieser Bescheid ist rechtswidrig, denn die Klägerin hat Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Durchführung einer Liposuktionsbehandlung im Rahmen eines stationären Aufenthaltes.

Gemäß § 27 Abs. 1 Satz 1 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (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 Krankenkassen stellen den Versicherten die im dritten Kapitel des SGB V genannten Leistungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes (§ 12 SGB V) als Sach- und Dienstleistungen zur Verfügung, soweit das SGB V nichts Abweichendes vorsieht (§ 2 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1 SGB V). Die Krankenbehandlung umfasst gemäß § 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V auch die Krankenhausbehandlung.

Gemäß § 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V haben Versicherte Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus, wenn die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann. Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall erfüllt. Bei der Klägerin besteht ein Lipödem Typ II beider Beine. Es ist das Stadium I bis II erreicht. Zur Behandlung dieser Erkrankung ist die Durchführung einer Liposuktion erforderlich, um die damit einhergehende Schmerzhaftigkeit zu lindern. Im Falle der Klägerin sollte die Liposuktion im Rahmen einer stationären Behandlung durchgeführt werden; denn aufgrund der abzusaugenden Fettgewebemenge bei gleichzeitigem Vorliegen einer Adipositas per magna sollte die Therapie unter ständigem Monitoring des Herzkreislaufs durchgeführt werden, was unter ambulanten Bedingungen nicht ohne Inkaufnahme von möglichen Komplikationen durchführbar ist. Dies steht zur Überzeugung der Kammer aufgrund des im gerichtlichen Verfahren eingeholten Sachver-

ständigengutachtens von Dr. med. **XXX** fest. Das Gutachten wurde aufgrund ordnungsgemäßer Untersuchung der Klägerin erstattet und ist in sich widerspruchsfrei und überzeugend begründet. Die ausführlichen Darlegungen des Sachverständigen lassen nicht erkennen, dass Krankheiten bzw. Krankheitsbeschwerden übersehen oder die festgestellten Leiden nicht zutreffend beurteilt worden sind. Die Kammer hat daher keine Bedenken, ihrer Entscheidung dieses Gutachten zugrunde zulegen.

Die Beklagte kann nicht damit gehört werden, die Liposuktion sei eine nicht zugelassene Behandlungsmethode. Im stationären Bereich kommt es - im Gegensatz zum ambulanten Bereich - bei neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nicht auf eine positive Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses in den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V an. Während für den Bereich der ambulanten Versorgung bezüglich neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt gilt, sind die rechtlichen Rahmenbedingungen für den stationären Bereich durch § 137 c SGB V so ausgestaltet, dass neue Behandlungsverfahren im Rahmen einer Krankenhausbehandlung keiner besonderen Zulassung bedürfen und nur dann ausgeschlossen sind, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss eine negative Stellungnahme abgegeben hat. Maßgeblich ist vielmehr auf das Kriterium der medizinischen Notwendigkeit der Behandlung abzustellen (Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen-Urteil vom 23.03.2011 - L 4 KR 228/10 -; Hessisches Landessozialgericht Urteil vom 05.02.2013 - L 1 KR 391/12-; andere Ansicht: Sächsisches Landessozialgericht Urteil vom 16.01.2014 - L 1 KR 229/10-). Diese Voraussetzungen sind vorliegend gegeben; insoweit wird auf die obigen Ausführungen verwiesen.

Letztendlich ist auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) im Urteil vom 16. Dezember 2008 - B 1 KR 11/08 R- hinzuweisen. Aus dieser Entscheidung folgt für den vorliegenden Fall indes nichts Abweichendes. Das BSG setzt sich in seiner Entscheidung mit der Sperrwirkung der im ambulanten Bereich nicht anerkannten Liposuktionsbehandlung auseinander. In der zugrunde liegenden Sachverhaltskonstellation hielt das BSG eine Leistungspflicht im stationären Bereich für nicht gegeben, da die Behandlung dort jedenfalls auch ambulant möglich war. Letzteres ist im Falle der Klägerin jedoch gerade nicht der Fall. Der Klage ist daher stattzugeben.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

RECHTSMITTELBELEHRUNG

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Georg-Wilhelm-Str. 1, 29223 Celle, oder bei der Zweigstelle des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem Sozialgericht Oldenburg, Schloßwall 16, 26122 Oldenburg, schriftlich 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 vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum 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 Oldenburg, Schloßwall 16, 26122 Oldenburg, schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.


Ist das Urteil im Ausland zuzustellen, so gilt anstelle der obengenannten Monatsfrist eine Frist von drei Monaten.

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.

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

Lücking

Ausgefertigt
Oldenburg, 16.06.2014



Witte
Justizsekretärin
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

