

---

**Datum:** 10.07.2017  
**Gericht:** Sozialgericht Köln  
**Spruchkörper:** 21. Kammer  
**Entscheidungsart:** Urteil  
**Aktenzeichen:** S 21 KR 1291/16  
**ECLI:** ECLI:DE:SGK:2017:0710.S21KR1291.16.00

---

**Nachinstanz:** Landessozialgericht NRW, L 11 KR 480/17  
**Sachgebiet:** Sozialrecht

---

**Tenor:**

***Die Klage wird abgewiesen.***

***Kosten sind nicht zu erstatten.***

---

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>Tatbestand</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>1</b> |
| <hr/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |
| Streitig ist die Übernahme der Kosten für Liposuktionen bei Lipödem.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2        |
| <hr/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |
| Die 1977 geborene und bei der beklagten Krankenversicherung versicherte Klägerin leidet an einem Lipödem (chronische Fettverteilungsstörung), welches symmetrisch an Arme und Beine ausgeprägt ist. Die Klägerin beantragte am 12.11.2015 die Kostenübernahme für eine Liposuktion unter Beifügung des Schreibens von Dr. H vom 1.7.2015. Darin ist ausgeführt, als Therapie der Wahl zur Verhinderung der Chronizität gelte bei der Klägerin eine lymphologische Liposculptur, die ambulant durchgeführt werden könne und Erfolg versprechend sei.                                                                                                                                                            | 3        |
| <hr/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |
| Mit Bescheid vom 26.11.2015 lehnte die Beklagte die beantragte Kostenübernahme ab. Die Liposuktion sei eine neue Behandlungsmethode, die bisher noch nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss bewertet worden sei. Die Klägerin erhob Widerspruch und begehrte eine Einzelfallentscheidung. Für die am 4.1.2016, 1.2.2016 und 1.3.2016 erfolgten Liposuktionen legte die Klägerin die Rechnungen aus ärztlichen Behandlungen der Praxis Prof. Dr. D1 und Dr. H und der Ärztin für Anästhesiologie Frau Dr. H vom 6.1.2016 über 4540,89 Euro; vom 8.1.2016 über 856,92 Euro; vom 3.2.2016 über 4540,89 Euro; vom 4.2.2016 über 595,61 Euro; vom 3.3.2016 über 4540,89 Euro; vom 4.3.2016 über 839,37 Euro vor. Mit | 4        |

Widerspruchsbescheid vom 2.6.2016 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Die Klägerin hat am 29.6.2016 Klage erhoben. Sie macht im Wesentlichen geltend, die Liposuktionen seien medizinisch notwendig gewesen. Aufgrund des Umfangs der Operationen sei es zudem medizinisch notwendig gewesen, mindestens eine Nacht im Krankenhaus zu verbleiben, was auch erfolgt sei. Damit sei eine vollstationäre Behandlung gegeben und eine Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses für diese Therapie nicht erforderlich.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 26.11.2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.06.2016 zu verurteilen, der Klägerin die Kosten für die Liposuktionen am 04.01.2016, 01.02.2016 und 01.03.2016 zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das Gericht hat Beweis erhoben und Befundberichte der behandelnden Ärzte Dr. H vom 14.11.2016 und Dr. M und Frau I1 vom 2.12.2016 eingeholt. Dr. H hat dargelegt, die operativen Maßnahmen in Form von Liposuktionen seien ambulant bzw. tageschirurgisch möglich. Dr. M und Frau I1 haben mitgeteilt, die Liposuktion wäre medizinisch indiziert und könne auch ambulant durchgeführt werden.

Auf Nachfrage des Gerichtes hat der behandelnde Arzt Dr. H mit Schreiben vom 27.3.2017 mitgeteilt, dass es sich um drei ambulante Eingriffe gehandelt habe.

Die Klägerin hat daraufhin vorgetragen, es habe bereits vor der Operation festgestanden, dass sie nach der Operation noch über Nacht im Krankenhaus verbleiben müsse, so dass definitionsmäßig keine ambulante, sondern eine stationäre Behandlung gegeben sei.

Die Klägerin hat die Operationsberichte der D2 Klinik vom 15.5.2017 und die Bescheinigung des St. I2 Krankenhauses vom 16.5.2017 zu den Akten gereicht. Das St. I2 Krankenhaus hat die Aufnahmen am 1.2.2016, 1.3.2016 und 1.4.2016 zur postoperativen Versorgung bestätigt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakten.

## **Entscheidungsgründe**

Die zulässige Klage ist unbegründet.

Die Klägerin wird durch den angefochtenen Bescheid vom 26.11.2015 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 2.6.2016 nicht beschwert nach § 54 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG), denn der Bescheid ist rechtmäßig. Die Beklagte hat zu Recht die Erstattung der für die ambulanten Liposuktionen angefallenen Kosten iHv insgesamt 15.897,02 Euro abgelehnt. Für die Klägerin kann ein Kostenerstattungsanspruch nicht festgestellt werden.

Zur Begründung und zwecks Vermeidung von Wiederholungen wird zunächst Bezug genommen auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid vom 2.6.2016 (§ 136 Abs. 3 SGG).

Nach § 13 Abs. 3 Satz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch -Gesetzliche Krankenversicherung- (SGB V) haben Versicherte Anspruch auf Erstattung der Kosten für eine notwendige, selbstbeschaffte Leistung, wenn die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte (1. Alternative) oder sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat (2. Alternative) und dem Versicherten dadurch für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind. Ein Anspruch nach § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V setzt einen entsprechenden Primärleistungsanspruch voraus, also einen Sach- und Dienstleistungsanspruch des Versicherten gegen seine Krankenkasse und geht in der Sache nicht weiter als ein solcher Anspruch; er setzt daher voraus, dass die selbst beschaffte Behandlung zu den Leistungen gehört, welche die Krankenkassen allgemein in Natur in Sach- und Dienstleistung zu erbringen haben (BSG 24.9.1996 -1 RK 33/95-; 7.11.2006- B 1 KR 24/06-; 14.12.2006 -B 1 KR 8/06-).

Ein Sachleistungsanspruch auf eine ambulant ärztliche Liposuktion scheitert bereits daran, dass der Gemeinsame Bundesausschuss die neue Methode der Fettabsaugung nicht positiv empfohlen hat. Der Anspruch des Versicherten auf Behandlung nach § 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V kann unter Beachtung der §§ 2 Abs. 1 und 12 Abs. 1 SGB V nur solche Leistungen umfassen, die zweckmäßig und wirtschaftlich und deren Qualität und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen. Dies ist bei neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 135 Abs. 1 Satz 1 SGB V nur dann der Fall, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V eine positive Empfehlung über den diagnostischen und therapeutischen Nutzen der Methode abgegeben hat und kein Ausnahmefall vorliegt, in dem dies entbehrlich ist. Daran fehlt es für die unkonventionelle und damit neue Behandlungsmethode der Liposuktion. Es ist bereits höchstrichterlich bzw. zweitinstanzlich mehrfach entschieden, dass eine Kostenerstattung für ambulant durchgeführte Liposuktionen nicht in Betracht kommt (BSG 16.12.2008 -B 1 KR 11/08-; BSG 12.2.2014 -B 1 KR 30/13 B-; LSG NRW 16.11.2015 -L 11 KR 342/15-; Thüringer LSG 31.1.2017 -L 6 KR 885/14-). Dass die bei der Klägerin am 4.1.2016, 1.2.2016 und 1.3.2016 erfolgten Liposuktionen sämtlichst ambulant durchgeführt worden sind, ergibt sich aus dem Schreiben des behandelnden Arztes Dr. H vom 27.3.2017. Für das Gericht gibt es keinen begründeten Anhalt an der Richtigkeit der Mitteilung des Arztes zu zweifeln.

Soweit die Klägerin sinngemäß die Auffassung vertritt, es handele sich bei den bei ihr durchgeführten Liposuktionen um stationäre Behandlungen, weil sie nach den Eingriffen jeweils im Malteser Krankenhaus St. I2 L stationär aufgenommen und dort über Nacht bis zum nächsten Tag verblieben ist und infolgedessen komme hier eine Einzelfallprüfung nach § 137 c Abs. 3 SGB V zur Anwendung, kann sich das Gericht dieser Auffassung nicht anschließen.

Die streitbefangenen Liposuktionen sind hier nicht -wie es § 137 c Abs. 3 SGB V fordert – „im Rahmen einer Krankenhausbehandlung angewandt“ worden. Eine andere Beurteilung kann sich auch nicht ergeben aufgrund der postoperative Aufnahme der Klägerin im St. I2 Krankenhaus nach den zwei Operationen am 1.2.2016 und 1.3.2016, wo die Klägerin dann über Nacht zur postoperativen Beobachtung verblieb. Diese postoperative Krankenhausbehandlung kann die nach § 137c Abs. 3 SGB V geforderte Anwendung der neuen Behandlungsmethode im Rahmen einer Krankenhausbehandlung nicht ersetzen. Denn bei der D2 als Fachklinik/Praxis für operative Lymphologie, in der die Liposuktionen durchgeführt sind und damit die streitbefangene neue Behandlungsmethode angewandt

worden ist, handelt es sich um eine privatärztliche Fachpraxis, in der operative Eingriffe ambulant vorgenommen werden. Es handelt sich hierbei nicht um ein Krankenhaus iSd § 107 Abs. 1 SGB V, welches gemäß der Vorschrift u.a. unter ständiger fachlich-medizinischer Leitung steht und mit Hilfe von jederzeit verfügbarem ärztlichen, Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischem Personal darauf eingerichtet ist, vorwiegend durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten der Patienten zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten, Krankheitsbeschwerden zu lindern oder Geburtshilfe zu leisten und in denen die Patienten untergebracht und gepflegt werden können. Darüber hinaus setzt § 137c SGB V voraus, dass die Anwendung der neuen Behandlungsmethode in der stationären Versorgung notwendig ist. Auch dies liegt bei der Klägerin nicht vor. Denn die behandelnden Ärzte Dr. H (Schreiben vom 1.7.2015 und Befundbericht vom 14.11.2016) und Dr. M und Frau I1 (Befundbericht vom 2.12.2016) haben übereinstimmend festgestellt, dass die Liposuktion bei der Klägerin ambulant durchgeführt werden kann. Bei dieser Fallgestaltung würde auch eine stationär erbrachte Liposuktion nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung gehen. Denn eine Krankenhausbehandlung ist nicht bereits deshalb erforderlich, weil eine bestimmte Leistung -hier die Liposuktion- nach den Regeln der ärztlichen Kunst zwar ambulant erbracht werden kann, vertragsärztlich aber mangels positiver Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses (noch) nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung geleistet werden darf (BSG 16.11.2008, aaO). Für die Frage der Notwendigkeit stationärer Behandlung sind allein medizinische Erfordernisse zu berücksichtigen (BSG 10.3.2015 -B 1 KR 27/15 R-).

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 193, 183 SGG. 24

**Rechtsmittelbelehrung:** 25

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden. 26

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim 27

Landessozialgericht 28

Nordrhein-Westfalen, 29

Zweigertstraße 54, 30

45130 Essen, 31

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen. 32

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist bei dem 33

Sozialgericht Köln, 34

An den Dominikanern 2, 35

50668 Köln, 36

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird. 37

38

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 Einreichung in elektronischer Form erfolgt durch die Übertragung des elektronischen Dokuments in die elektronische Poststelle. Diese ist über die Internetseite [www.sg-koeln.nrw.de](http://www.sg-koeln.nrw.de) erreichbar. Die elektronische Form wird nur gewährt durch eine qualifiziert signierte Datei, die den Maßgaben der Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr bei den Sozialgerichten im Lande Nordrhein-Westfalen (ERVVO SG) vom 07.11.2012 (GV.NRW, 551) entspricht. Hierzu sind die elektronischen Dokumente mit einer qualifizierten Signatur nach § 2 Nummer 3 des Signaturgesetzes vom 16.05.2001 (BGBl. I, 876) in der jeweils geltenden Fassung zu versehen. Die qualifizierte elektronische Signatur und das ihr zugrunde liegende Zertifikat müssen durch das Gericht überprüfbar sein. Auf der Internetseite [www.justiz.nrw.de](http://www.justiz.nrw.de) sind die Bearbeitungsvoraussetzungen bekanntgegeben.

39

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

40

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 Köln schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

41

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 beigelegt war.

42

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

43