

Titel:

Zum Vorliegen und Schweregrad eines Lip-/Lymphödems

Normenketten:

BBhV § 6 Abs. 3 S. 1, § 51 Abs. 1 S. 1

VwGO § 86

Leitsatz:

Im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten sind auch im verwaltungsgerichtlichen Verfahren zulässige Beweismittel, sofern sie inhaltlich und nach der Person des Sachverständigen den Anforderungen entsprechen, die an ein gerichtliches Gutachten zu stellen sind (unter Bezugnahme auf BVerwG BeckRS 2020, 20763). (Rn. 33) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Beihilfe, Zum Vorliegen und Schweregrad eines Lipödems, Lymphödems sowie Adipositas, Notwendigkeit einer Liposuktion, hier verneint, Sachkunde und Unparteilichkeit der Sachverständigen, fehlende Notwendigkeit zur Einholung eines weiteren Gutachtens, Adipositas, Lipödem, Lymphödem, Liposuktion, Sachkunde, Gutachten, beihilferechtliche Notwendigkeit

Fundstelle:

BeckRS 2021, 6958

Tenor

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Die Klägerin hat die Kosten des Verfahrens zu tragen.

III. Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Die Klägerin kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe des zu vollstreckenden Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagte zuvor in gleicher Höhe Sicherheit leistet.

Tatbestand

1

Die 1973 geborene Klägerin begehrt die Kostenübernahme für die Durchführung einer Liposuktion. Der Beihilfebemessungssatz der Klägerin beträgt 70 v.H.

2

Am 11.07.2019 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Kostenübernahme zur Durchführung einer Liposuktion im Rahmen der Beihilfe. Daraufhin beauftragte die Beklagte einen medizinischen Sachverständigen zur Überprüfung der medizinischen Notwendigkeit und Angemessenheit. Aufgrund eines ärztlichen Gutachtens nach Aktenlage vom 21. Oktober 2019 stellte Prof. K. fest, dass die Kosten einer Liposuktion nicht zu übernehmen seien, da kein Lipödem, sondern eine Adipositas vorliege. Anhand der ihm vorliegenden Fotoaufnahmen sei das charakteristische Stemmer'sche Zeichen mit Sicherheit nicht positiv. Ödeme sowie eine besondere Hämatomneigung seien ebenfalls nicht erkennbar, sondern vielmehr eine erhebliche Adipositas. Die Klägerin erkläre, dass sich trotz manueller Lymphdrainagen 2x/Woche an ihrem Befinden nichts ändere; bei einem Lipödem müssten sich dadurch jedoch zumindest eine kurzfristige erhebliche Besserung sowie deutlich messbare Umfangsminderungen einstellen, während dies bei einer Adipositas nicht der Fall sei. Umfangmaße vor und nach einer manuellen Lymphdrainage lägen nicht vor. Eine „kragenförmige Fettansammlung im Unterschenkel und Oberschenkel mit Kulissenödem beidseits“ könne anhand der Fotos nicht nachvollzogen werden, sondern eine gleichmäßig verteilte Adipositas. Auch die geklagten chronischen Dauerschmerzen in Füßen, Beinen und Armen, vor allem nachts, seien kein typisches Zeichen für ein Lipödem.

3

Der Antrag auf Anerkennung der medizinischen Notwendigkeit wurde daraufhin mit Schreiben vom 22. Oktober 2019 abgelehnt. Am 4. November 2019 legte die Klägerin Widerspruch gegen die Entscheidung ein. Sie widersprach sämtlichen Feststellungen und bestand auf eine persönliche Untersuchung. Sämtliche typischen klinischen Merkmale eines Lipödems lägen bei ihr fachärztlich bestätigt vor. Überdies legte sie ein diesbezügliches Attest ihres behandelnden Arztes G-S, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin und Lymphologe, vom 12. November 2019 vor, der ein ausgeprägtes Lip-Lymphödem Stadium II bestätigte.

4

Am 3. Januar 2020 wurde die Klägerin daraufhin persönlich durch Dr. S, Chefarzt der Chirurgie i.R., begutachtet. Dieser schloss als Diagnose ein Lipödem an beiden Oberarmen, Bauchdecken und beiden Oberschenkeln aus. Es zeigten sich Fettvermehrungen an den oberen und unteren Extremitäten sowie abdominal. Die typischen Konturveränderungen bei Lipödem (schlanker Stamm, umfangvermehrte Extremitäten) seien nicht nachweisbar. Klinische Zeichen eines Ödems seien nicht vorhanden. Bei 80% der Patienten besserten sich die Beschwerden durch komplexe physikalische Entstauungstherapie deutlich, ebenso werde von Besserung durch ISOglykämische Ernährung berichtet. Bei der Klägerin hätten jedoch alle bislang durchgeführten konservativen Maßnahmen (Ernährungsberatung zur Gewichtsreduktion, komplexe physikalische Entstauungstherapie) keinen Erfolg gebracht. Klinisch handele es sich um eine deutliche Adipositas, bei der es jedoch nicht zu den geklagten massiven Schmerzen komme. Um möglicherweise zu einer Bestätigung der Diagnose zu kommen, sei empfohlen worden, das Fettgewebe diätätisch durch eine ISOglykämische Ernährung zu reduzieren. Bei fortbestehenden Schmerzen bleibe als ultima ratio die Liposuktion, die jedoch zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden könne. Zusammenfassend handele es sich um eine ausgeprägte Adipositas mit anamnestischen Angaben, die durchaus einem Lipödem zugeordnet werden könnten. Leitliniengemäß gelte daher: Primär solle ein Therapieversuch mit konservativen Maßnahmen unternommen werden. Bleibe eine entsprechende Besserung der Beschwerden aus, sei eine Liposuktion zu erwägen.

5

Mit Schreiben vom 29. Januar 2020 legte die Klägerin gegen das Ablehnungsschreiben des Dr. S vom 3. Januar 2020 sowie das Ablehnungsschreiben der Beihilfedienste vom 13. Januar 2020 (nicht in der Behördenakte enthalten) Widerspruch ein. Sie rügte im Einzelnen die ihrer Auffassung nach vorgefasste Meinung des Gutachters, den ihres Erachtens unprofessionellen und diskriminierenden Ablauf der Begutachtung sowie bestimmte fälschliche Darstellungen.

6

Daraufhin holte die Beklagte ein weiteres ärztliches Gutachten mit persönlicher Untersuchung der Klägerin vom 14. Mai 2020 durch Dr. K ein. Dieser stellte als Hauptdiagnose (u.a.) fest: Verdacht auf Fibromyalgiesyndrom und als Nebendiagnose (u.a.): Adipositas. Bei der Untersuchung habe sich kein wesentliches Ödem der unteren und oberen Extremitäten gezeigt, vielmehr eine Adipositas. Die Untersuchung sei hinweisend auf ein sog. Fibromyalgiesyndrom; diesbezüglich sei eine umfassende physiotherapeutische Therapie sinnvoll. Es habe bei der Untersuchung kein Lip-Lymphödem, sondern ein sog. Fibromyalgiesyndrom imponiert. Eine Liposuktion sei daher weder erforderlich noch erfolgversprechend. Therapeutisch solle vielmehr eine multimodale Schmerztherapie erfolgen, Kompressionsstrümpfe sollten getragen werden.

7

Mit Bescheid der Beklagten vom 5. Juni 2020 wurde der Widerspruch der Klägerin unter Verweis auf die nach ärztlicher Feststellung fehlende medizinische Notwendigkeit der Durchführung einer Liposuktion zurückgewiesen.

8

Am 9. Juli 2020 hat die Klägerin Klage zum Verwaltungsgericht Würzburg erhoben. Bei ihr bestehe seit Jahren eine progrediente, massiv schmerzhafte Vermehrung des Fettgewebes an Armen, Beinen und im Abdominalbereich. Infolgedessen komme es zu chronischen Lymphabflussstauungen, was wiederum Schmerzen in den Beinen und den Füßen verursache. Das Helios-MVZ Bad Kissingen habe die Diagnose Lip-Lymphödem I-II gestellt. Auch im fachärztlichen Attest des G-S sei ein ausgeprägtes Lipödem Stadium II am Ober- und Unterschenkel sowie im Bereich des Abdomens sowie an beiden Armen und ein initiales Lymphödem Stadium II in diesen Bereichen diagnostiziert worden. Die Behandlung des Lipödems Stadium

II durch eine Liposuktion sei vorliegend notwendig gemäß § 6 Abs. 1 BBhV. Dabei komme es nicht darauf an, ob diese Methode wissenschaftlich allgemein anerkannt sei; auf Rechtsprechung wurde verwiesen. Entsprechend der S1-Leitlinie Lipödem führe die Liposuktion zu langanhaltenden ausgeprägten Verbesserungen der Beschwerden, z.T. sogar zu Therapiefreiheit. Auch der Gutachter Dr. S habe für den Fall, dass die konservativen Behandlungsmethoden nicht zu einer Besserung führten, erklärt, dass dann eine Liposuktion zu erwägen sei. Alle bisherigen Behandlungsmethoden, z.B. das Tragen von Kompressionsstrümpfen, seien bei der Klägerin erfolglos geblieben, was auch dem fachärztlichen Attest des G-S vom 8. Juli 2019 zu entnehmen sei.

9

Dem gerichtlich eingeholten Gutachten wurde entgegengetreten. Es bestünden Zweifel, ob die gerichtliche Sachverständige als Visceralchirurgin die nötige Kompetenz zur Beurteilung der Beweisfragen besitze, da sie - anders als der behandelnde Arzt - jedenfalls keine Lymphologin sei. Es wurde ein weiteres fachärztliches Attest des die Klägerin behandelnden GS vom 5. November 2020 vorgelegt, wonach bei der Klägerin aktuell ein kombiniertes Lip-Lymphödem Stadium II vorliege. Dem gerichtlich eingeholten Gutachten sei insbesondere hinsichtlich des Nichtvorliegens eines Lymphödems zu widersprechen. Im Rahmen einer am 4. November 2020 durchgeführten körperlichen Untersuchung sei festgestellt worden, dass das Stemmer'sche Zeichen beidseits vorliege. Auch im Attest der Prof. F. vom 24. November 2020 werde ein Lymphödem bestätigt; über beiden Unterschenkeln bestünden dellbare Ödeme, Vorfüße ödematisiert, die Hautfalten über den Zehenrücken beginnend verbreitert als Hinweis auf ein initiales Lymphödem. Laut Gutachterin nicht vorhandene Dellenbildungen aufgrund fehlender pathologischer Flüssigkeitsansammlungen ließen sich jedoch auch auf einem vorgelegten Lichtbild (Anlage K 3) klar erkennen. Der gutachterlichen Annahme einer Adipositas per magna, also einer Adipositas Grad 3, sei zu widersprechen unter Bezugnahme auf das Attest der Prof. F vom 24. November 2020, in dem eine Adipositas Grad 1 diagnostiziert worden sei. Die Aussage der Gutachterin, dass die zunehmende Atemnot durch die Adipositas im Abdominalbereich erklärt werde, sei durch eine fachärztliche Bescheinigung vom 13. Januar 2021 widerlegt, wonach bei der Klägerin ein gemischtförmiges Asthma bronchiale vorliege, was sicher zumindest eine wesentliche Mitursache für die rezidivierend auftretende Atemnot der Klägerin sei. Zudem sei es widersprüchlich, wenn im Gutachten auf Seite 16 ausgeführt werde, dass sich kein Ödem finde, während es auf Seite 18 heiße, dass ein wesentliches Ödem verneint werden könne. Die krankhaft vermehrte Bildung des Fettgewebes könne sich auch durch ständige konservative Therapie nicht zurückbilden, sodass eine dringende medizinische Indikation zur Liposuktion bestehe. Die Einholung eines weiteren Gutachtens durch einen entsprechenden Facharzt wurde beantragt, ebenso ein Gutachten zum Beweis der Tatsache, dass es sich bei dem Lip-Lymphödem der Klägerin um eine angeborene Fettverteilungsstörung und insoweit um einen Gendefekt handele.

10

Die Klägerin beantragt,

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 13. Januar 2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Juni 2020 verpflichtet, der Klägerin die beantragte Kostenübernahme für eine Liposuktion zu erteilen.

11

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

12

Die medizinische Notwendigkeit gemäß § 6 Abs. 1 BBhV für die Durchführung einer Liposuktion liege nicht vor. Die Beklagte habe drei Gutachten, zwei davon nach körperlicher Untersuchung, eingeholt, die alle zu dem gleichen Ergebnis gekommen seien, dass kein Lipödem, sondern eine Adipositas vorliege; im letzten Gutachten sei zusätzlich eine Fibromyalgie diagnostiziert worden. Das gerichtlich bestellte Gutachten habe die im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten vollumfänglich bestätigt. Die von der Klägerin vorgelegten ärztlichen Atteste seien in den Sachverständigengutachten berücksichtigt worden. Die Gutachten seien schlüssig, widerspruchsfrei und berücksichtigten die rechtlichen Grundlagen. Die Behauptungen der Klägerin würden lediglich durch die Stellungnahme ihres behandelnden Arztes gestützt und ergingen sich in bloßen Feststellungen und subjektiven Einschätzungen. Die renommierte Földi-Klinik verweise ebenfalls darauf, dass der größte Teil der Patientinnen, die sich mit der „Diagnose“ Lipödem bei

ihnen vorstellten, in Wirklichkeit nicht an einem Lipödem litten, wobei die häufigste „übersehene“ Diagnose eine Adipositas sei.

13

Überdies setze die Notwendigkeit von Aufwendungen für Behandlungen voraus, dass diese nach einer wissenschaftlich allgemein anerkannten Methode vorgenommen worden seien, was bei der Liposuktion zur Behandlung eines Lipödems nicht der Fall sei. Es fehle an klinischen Untersuchungen und Studien, die hinsichtlich ihrer Methodik wissenschaftlichen Ansprüchen genügten. Darüber hinaus genüge die Therapiemethode nicht dem Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgebot; auf entsprechende Rechtsprechung wurde verwiesen.

14

Mit Beschluss vom 4. September 2020 hat das Gericht ein medizinisches Sachverständigengutachten bei Dr. E-P, Fachärztin für Chirurgie und Unfallchirurgie mit Zusatzbezeichnung Visceralchirurgie, eingeholt. Die Gutachterin kam am 5. Oktober 2020 zu dem Ergebnis, dass bei der Klägerin ein Lipödem Grad 0-1 vorliege; Hinweise für ein Lymphödem bestünden nicht. Es fänden sich keine pathologischen Flüssigkeitsansammlungen, die eine Dellenbildung hinterlassen würden. Es finde sich kein Ödem, das teigig oder weich erscheine. Das typische Stemmer'sche Zeichen sei negativ. Es fänden sich sehr adipöse Bauchdecken bei einer deutlichen Fettschürze. Der Body-Maß-Index betrage 31,14 und entspreche einer behandlungsbedürftigen Adipositas. Eine Liposuktion sei vor diesem Hintergrund nicht zielführend, da die adäquate Therapie bei einem Lipödem Grad 0-1 in einer Gewichtsreduktion bestehe. Die Klägerin leide auch an keiner sonstigen Erkrankung, bei der diese Behandlungsmethode als medizinisch notwendig anzusehen sei. Es liege eine generalisierte Adipositas vor. Die adäquate Behandlung bestehe diesbezüglich in einer Gewichtsreduktion. Zu diskutieren sei eine Magenverkleinerungsoperation mit allumfassender ganzheitlicher Therapie der Adipositas. Hinsichtlich der Beschwerden im Bereich der Füße sei dringend eine Einlagenversorgung zu empfehlen. Zusammenfassend sei festzustellen, dass die gutachtliche Untersuchung mit den Erkenntnissen der Vorgutachten vollkommen übereinstimme.

15

Mit Schreiben vom 24. November 2020 und 14. Dezember 2020 nahm die Gutachterin zu den klägerischen Einwendungen ergänzend Stellung. Bereits die Zusatzbezeichnung Facharzt für Visceralchirurgie weise ihr notwendiges Fachwissen für die Begutachtung nach. Zudem habe sie lange Zeit als leitende Oberärztin gearbeitet und fachübergreifende Dienste absolviert, wodurch eine große Erfahrung für den hier streitgegenständlichen Bereich resultiere. Unter einem Lip-Lymphödem Stadium II sei eine Fettlappenbildung zu verstehen, die bis zu den Knien und auch im Bereich der Knieinnenseite reiche. Bei einem Lymphödem Stadium II seien sklerotische Hautveränderungen vorhanden, die hart seien und auch auf Druck bzw. Lymphdrainage nicht mehr mit Anschwellen reagierten. Die körperliche Untersuchung habe gezeigt, dass eine solche Erkrankung bei der Klägerin definitiv nicht vorliege. Es hätten sich keine pathologischen Flüssigkeitsansammlungen und keine Dellenbildungen gefunden. Das Stemmer'sche Zeichen sei negativ gewesen. Dagegen sei eindeutig eine behandlungsbedürftige Adipositas festgestellt worden. Einen Beweis für eine angeborene, durch einen Gendefekt verursachte Fettverteilungsstörung sei die Klägerin schuldig geblieben. Das als Anlage K 3 vorgelegte Lichtbild sei nicht aussagekräftig, da nicht beschriftet, der Name fehle. Es zeige sich auch kein Lymphödem des Stadiums II. Zusammenfassend sei festzustellen, dass sämtliche in der Angelegenheit der Klägerin tätigen Gutachter eine Adipositas festgestellt hätten, bei der eine Liposuktion keine zielführende Maßnahme sei. Alleine das Gutachten des die Klägerin behandelnden Arztes GS, bei dem eine gewisse Befangenheit vermutet werden müsse, stelle die Diagnose eines Lip-Lymphödems.

16

Mit Schriftsatz vom 9. Dezember 2020 hat die Klägerin Antrag auf Ablehnung der Sachverständigen Dr. E-P wegen Besorgnis der Befangenheit aufgrund herabwürdigender Äußerungen in deren ergänzender Stellungnahme vom 24. November 2020 gestellt. Auf Veranlassung des Gerichts äußerte sich die Sachverständige hierzu mit Schreiben vom 14. Dezember 2020; die Beteiligten erhielten Gelegenheit zur Stellungnahme. Mit Beschluss des Gerichts vom 5. Januar 2021 wurde das Ablehnungsgesuch gegen die Sachverständige zurückgewiesen.

17

Die Sachverständige wurde in der mündlichen Verhandlung zur Erläuterung ihres Gutachtens befragt.

18

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der vorgelegten Behördenakten verwiesen.

Entscheidungsgründe

19

Die zulässige Klage ist nicht begründet. Der Klägerin steht kein Anspruch auf die begehrte Kostenübernahme für eine (noch durchzuführende) Liposuktion im Rahmen der Beihilfe zu. Die diesbezügliche Ablehnung mit Bescheid vom 13. Januar 2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Juni 2020 erweist sich vielmehr als rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten, § 113 Abs. 5 Satz 1, Abs. 1 Satz 1 VwGO.

20

Nach § 6 Abs. 3 Satz 1 BBhV (in der insoweit maßgeblichen aktuellen Fassung vom 1.12.2020) sind beihilfefähig grundsätzlich nur notwendige und wirtschaftlich angemessene Aufwendungen. § 51 Abs. 1 Satz 1 BBhV ordnet an, dass über die Notwendigkeit und die wirtschaftliche Angemessenheit von Aufwendungen nach § 6 BBhV die Festsetzungsstelle entscheidet. Der Begriff der beihilferechtlichen Notwendigkeit von Aufwendungen im Sinne von § 6 Abs. 1 Satz 1 BBhV als Voraussetzung für die Beihilfegewährung ist ein der gerichtlichen Überprüfung voll zugänglicher unbestimmter Rechtsbegriff, dessen Inhalt in der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts geklärt ist. Danach sind Aufwendungen in Krankheitsfällen dem Grunde nach notwendig, wenn sie für eine medizinisch gebotene Behandlung entstanden sind, die der Wiedererlangung der Gesundheit, der Besserung oder Linderung von Leiden, der Beseitigung oder dem Ausgleich körperlicher oder geistiger Beeinträchtigungen dienen. Dabei ist in der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts ebenfalls geklärt, dass die medizinische Notwendigkeit von Aufwendungen für eine ärztliche Behandlung grundsätzlich der gerichtlichen Nachprüfung unterliegt, auch wenn regelmäßig der Beurteilung des verordnenden Arztes zu folgen sein wird, weil dieser über die erforderliche Sachkunde verfügt (vgl. BVerwG, B.v. 22.8.2018 - 5 B 3/18 - juris m.w.N.).

I.

21

Dies zugrunde gelegt handelt es sich bei der begehrten Liposuktion nicht um eine medizinisch gebotene Behandlung zur Linderung oder Heilung der bei der Klägerin vorliegenden Erkrankungen. Hiervon ist die erkennende Kammer insbesondere aufgrund des im gerichtlichen Verfahren eingeholten Gutachtens der Dr. EP vom 5. Oktober 2020, ergänzt durch deren Stellungnahme vom 24. November 2020 sowie die Einvernahme der Gutachterin in der mündlichen Verhandlung überzeugt. Zur Überzeugung der Kammer steht aufgrund der Ausführungen der Sachverständigen fest, dass die Klägerin an einem Lipödem Grad 0-1, einer generalisierten Adipositas sowie - wie in der mündlichen Verhandlung klargestellt - an einem Lymphödem Grad 1 leidet.

22

Die Sachverständige hat ihr Gutachten aufgrund des korrekten und vollständigen Sachverhalts erstellt; ihr lagen bei der Begutachtung sämtliche vorhandenen Behörden- und Gerichtsakten vor. Überdies lag ihr für die ergänzende Stellungnahme vom 24. November 2020 auch das jüngste Attest des behandelnden Arztes GS vom 5. November 2020 vor.

23

1. Die Sachverständige hat auf dieser Grundlage unter Darlegung der Voraussetzungen für die o.g. Erkrankungen und anhand einer körperlichen Untersuchung der Klägerin am 1. Oktober 2020 im Gutachten vom 5. Oktober 2020 festgestellt, dass bei dieser sehr adipöse Bauchdecken bei einer deutlichen Fettschürze sowie ein Body-Maß-Index von 31,14 vorliegen und hiervon ausgehend eine behandlungsbedürftige Adipositas gegeben ist. Diese Einschätzung ist vor dem Hintergrund, dass nach der WHO-Adipositas-Klassifikation ab einem Body-Maß-Index von 30 eine behandlungsbedürftige Adipositas gegeben ist (normal sind bei Frauen Werte zwischen 19 und 24), und anhand der im gerichtlichen Verfahren vorgelegten Lichtbilder zwanglos nachvollziehbar.

24

Die Diagnose eines Lipödems Grad 0-1 ist für die Kammer ebenfalls plausibel. Die Gutachterin hat hierzu u.a. ausgeführt, dass ein Lipödem zu einer atypischen symmetrischen Anhäufung von Fettgewebe führt und sowohl die Oberarme und Unterarme als auch die Oberschenkel, Unterschenkel und Hüften betreffen kann. Der Grad 1 der Erkrankung ist hierbei durch eine Fettgewebsvermehrung im Bereich von Gesäß und Hüften (Reiterhosenphänomen) gekennzeichnet. Die von der Gutachterin angegebene - geringgradige - Ausprägung Grad 0-1 lässt sich ebenfalls anhand der vorgelegten Lichtbilder nachvollziehen und hieraus insbesondere auch ersehen, dass der Grad 2 der Erkrankung, der dadurch charakterisiert ist, dass das Lipödem bis zu den Knien reicht und eine Fettlappenbildung auch im Bereich der Knieinnenseite gegeben ist, nicht erreicht wird.

25

Bei einem Lymphödem handelt es sich entsprechend der schriftlichen Ausführungen der Gutachterin um eine Flüssigkeitsansammlung, die sichtbar ist zwischen den einzelnen Zellen, bedingt durch eine Insuffizienz des Lymphgefäßsystems. Die Flüssigkeit kann nicht mehr ausreichend von den Lymphgefäßen abtransportiert werden und es kommt zu einem Rückstau in den Zellzwischenräumen (Ödem). Neben den Armen und Beinen können auch das Gesicht und der Rumpf und die Genitalien betroffen sein. Bei einem Lipödem liegt hingegen primär keine Schädigung des Lymphsystems vor, es kann jedoch durch die Vermehrung des Fettgewebes zu einer erhöhten Verletzlichkeit und Entzündungsbereitschaft auch des lymphatischen Systems kommen. Im Stadium 0 des Lymphödems findet sich ein Ödem ohne Symptome. Im Stadium 1 sieht man nur kleine lokal begrenzte Gewebsveränderungen, das Ödem ist noch teigig und weich und es kann eine Delle eingedrückt werden. Durch Hochlagern wird dieses Ödem verbessert. Im Stadium 2 gibt es sklerotische Veränderungen, das Ödem ist hart und reagiert auf Hochlagern nicht mehr mit Abschwellung. Mit dem Finger lassen sich keine Dellen eindrücken. Das Stadium 3 ist die sog. Elephantiasis, wobei die entsprechenden Körperteile bis zur Unförmigkeit geschwollen sind. Dr. EP hat diesbezüglich im schriftlichen Gutachten zunächst keinen Hinweis für ein Lymphödem gesehen, da bei der körperlichen Untersuchung keine pathologischen Flüssigkeitsansammlungen, die eine Dellenbildung hinterlassen würden, gefunden werden konnten. Ebenso fand sich kein Ödem, das teigig oder weich erschien und das typische Stemmer'sche Zeichen war ebenfalls negativ. In der mündlichen Verhandlung hat sich die Gutachterin dann nach Verlesen des bei der Erstellung ihres Gutachtens noch nicht bekannten ärztlichen Befundberichts der Prof. F vom 24. November 2020, die (neben einer Adipositas Grad I sowie dem Verdacht auf eine chronische Fibromyalgie) ein initiales Lymphödem beider Beine Stadium I diagnostiziert hat, sowie nach Erläuterung des als Anlage K 3 vorgelegten Lichtbilds durch die Klägerseite abschließend dahingehend festgelegt, dass sie bei der Klägerin von einem Lymphödem Grad 1 ausgeht. Sie hat diesbezüglich erläutert, dass die Einteilung in die verschiedenen Stadien der Erkrankung allein anhand einer klinischen Untersuchung, d.h. auf Basis einer äußerlichen Untersuchung, stattfindet. Hierbei fand sich bei der Klägerin lediglich eine leichte Dellenbildung, wobei die Dellen sich sofort nach dem Eindrücken wieder füllten.

26

Diese Einschätzung eines Lymphödems Grad 1 erscheint der Kammer überzeugend, da dieser Ausprägungsgrad nach der wissenschaftlichen Einteilung entsprechend obiger Darlegungen dadurch charakterisiert ist, dass das Ödem noch teigig und weich ist und eine Delle eingedrückt werden kann. Hingegen spricht aufgrund der vorliegenden Erkenntnisse nichts für ein Lymphödem im Stadium 2, bei dem das Ödem bereits hart ist, auf Hochlagern nicht mehr mit Abschwellung reagiert und sich mit dem Finger keine Dellen eindrücken lassen (vgl. insoweit auch die ergänzende Stellungnahme der Sachverständigen vom 24.11.2020). Die Klägerin selbst beruft sich jedoch - insbesondere unter Verweis auf die Anlage K 3 - gerade darauf, dass bei ihr eine entsprechende Dellenbildung vorliege, was bei einem Lymphödem Stadium 2 entsprechend obiger Definition jedoch gerade nicht mehr der Fall wäre.

27

Überdies ist ein fortgeschrittenes höhergradiges Lip-/Lymphödem entsprechend der Erläuterungen der Gutachterin vor Gericht typischerweise dadurch gekennzeichnet, dass sich eine (Fett-)Schürze bildet und die Fettvermehrung an Armen und Beinen erheblich mehr ausgeprägt ist als am Rumpf. Hierdurch erfolgt auch die Abgrenzung zu einer Adipositas, bei welcher das Fettgewebe am ganzen Körper und damit insbesondere auch am Körperstamm vermehrt ist. Eine Adipositas und kein höhergradiges Lip-/Lymphödem bestätigend findet sich besagte Fettvermehrung nach Angaben der Dr. EP bei der Klägerin nicht nur an den

Extremitäten, sondern auch am Stamm im Sinne einer diffusen Adipositas. Diese Einschätzung lässt sich für die Kammer anhand der vorgelegten Lichtbilder unschwer nachvollziehen.

28

2. Zur Behandlung der vorgenannten Erkrankungen (generalisierte Adipositas, Lipödem Grad 0-1, Lymphödem Grad 1) ist nach Überzeugung der Kammer eine Liposuktion nicht notwendig im Sinne des § 6 Abs. 3 Satz 1 BbhV. Denn entsprechend der vollumfänglich überzeugenden Darlegungen der Dr. EP leidet die Klägerin nicht an einer Erkrankung, bei der die Liposuktion als medizinisch notwendige Behandlungsform anzusehen ist. Vielmehr besteht aufgrund der Ausführungen im Gutachten vom 5. Oktober 2020 die adäquate Therapie bei einem Lipödem Grad 0-1 in einer Gewichtsreduktion. Dasselbe gilt für die Behandlung der bei der Klägerin gegebenen Adipositas. Zu diskutieren ist gemäß Dr. EP diesbezüglich des Weiteren eine Magenverkleinerungsoperation mit allumfassender ganzheitlicher Therapie der Adipositas (z.B. eine internistische und psychologische Mitbehandlung). Die geklagten Beschwerden im Bereich beider Füße sind ausgelöst durch eine ausgeprägte Knick-Spreiz-Fußbildung beidseits bei Genu valgus beidseits. Diesbezüglich ist dringend die Einlagenversorgung mit adäquaten Schuhen zu empfehlen. In der mündlichen Verhandlung hat die Gutachterin sodann auch hinsichtlich des Lymphödems Grad 1 die Notwendigkeit zur Durchführung einer Liposuktion eindeutig verneint. Sie hat diesbezüglich nachvollziehbar erläutert, dass bei einem Lymphödem Grad 1 keinesfalls eine Indikation für eine Liposuktion besteht, zumal es sich dabei um eine invasive Maßnahme handelt, bei der es auch zur Schädigung von Lymphgefäßen kommen kann. Deshalb führt man diese Maßnahme nur in einem weit fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung durch und wenn alle anderen weniger invasiven Maßnahmen nicht zu einer Linderung geführt haben. Es handelt sich insoweit um eine ultima ratio, deren Voraussetzungen jedoch bei der Klägerin aufgrund der klinischen Untersuchung durch die Gutachterin nicht festgestellt werden konnten. Dies ist für die Kammer nicht zuletzt auch vor dem Hintergrund plausibel, dass - neben der Tatsache, dass hier kein fortgeschrittenes Stadium eines Lip-/Lymphödems gegeben ist - vorliegend gerade nicht alle anderen weniger invasiven Maßnahmen erfolglos durchgeführt wurden, insbesondere nicht die von der Gutachterin genannte Gewichtsreduzierung. Deren Notwendigkeit erscheint der Kammer ebenfalls zwanglos nachvollziehbar, da sich die Klägerin mit einem Body-Maß-Index von 31,14 im Stadium einer behandlungsbedürftigen Adipositas befindet, wobei sich der entsprechende Normalwert bei Frauen zwischen 19 und 24 bewegt (vgl. Gutachten der Dr. EP S. 10).

29

3. An der Sachkunde und Unparteilichkeit der gerichtlich bestellten Gutachterin bestehen keine Zweifel. Diese ist Fachärztin für Allgemeinchirurgie, für Unfallchirurgie und für Visceralchirurgie und hat lange Zeit als leitende Oberärztin gearbeitet und hierbei auch fachübergreifende Dienste geleistet (vgl. hierzu auch die ergänzenden Stellungnahmen der Gutachterin vom 24.11.20 und 14.12.20). Nach Überzeugung der Kammer verfügte Dr. EP damit über das erforderliche Fachwissen für die vorliegende Begutachtung. Es handelt sich bei den vorliegend inmitten stehenden medizinischen Fragestellungen im Zusammenhang mit der medizinischen Notwendigkeit einer Liposuktion, wie sie durch den Beweisbeschluss vom 4. September 2020 aufgeworfen wurden, nach Überzeugung des Gerichts um einen medizinischen Sachverhalt, den grundsätzlich jeder approbierte Arzt/Ärztin fachkundig einzuschätzen vermag und nicht etwa um eine völlig seltene Erkrankung oder eine besonders schwierige Fachfrage, welche ausschließlich durch langjährig in einem bestimmten Fachgebiet erfahrene Ärzte begutachtet bzw. beantwortet werden könnte. Bezüglich der mangelnden Sachkunde der Gutachterin hat die Klägerseite auch nichts Substantiiertes vorgetragen, sondern lediglich die Fachkompetenz in pauschaler Form infrage gestellt. Es ist vielmehr nichts dafür ersichtlich, dass die Gutachterin nicht in der Lage wäre, dem Gericht die notwendige Sachkunde zur Beurteilung des vorliegenden Sachverhalts zu vermitteln (vgl. auch § 407a Abs. 1 Satz 1 ZPO). Nur am Rande sei erwähnt, dass sich die Klägerin u.a. auf ein ärztliches Attest des Arztes AK vom 16. Januar 2018 stützt, der ebenfalls Facharzt für Visceralchirurgie ist, sodass der Verdacht naheliegt, dass es der Klägerseite mit ihren Anwürfen betreffend die Sachkunde der Gutachterin weniger darauf ankommt, welcher Facharzttrichtung ein Gutachter angehört, sondern vielmehr darauf, dass ihr das Ergebnis genehm ist.

30

Zur Frage der - hier gegebenen - Unparteilichkeit der Dr. EP wird auf die Ausführungen im Beschluss des Gerichts vom 5. Januar 2021, mit welchem das Ablehnungsgesuch gegen die gerichtlich bestellte Sachverständige wegen Befangenheit zurückgewiesen wurde, vollumfänglich verwiesen.

31

1. Diese Einschätzung der gerichtlich bestellten Gutachterin wird zudem durch die Ergebnisse der im behördlichen Verfahren eingeholten Gutachten einhellig bestätigt. So hat der erste behördlich beauftragte Gutachter Prof. K nach Aktenlage am 21. Oktober 2019 lediglich eine Adipositas diagnostiziert und ein Lipödem verneint. Er kam zu dem Schluss, dass die Kosten für eine Liposuktion nicht im Rahmen der Beihilfe zu übernehmen sind. Er führt in diesem Zusammenhang aus, dass auf den vorgelegten Lichtbildern eindeutig schlanke Zehen zu erkennen sind, bei denen das Stemmer'sche Zeichen mit Sicherheit nicht positiv ist. Es sind weder Ödeme, eine besondere Hämatomneigung noch eine typische kragenförmige Fettansammlung im Unterschenkel und Oberschenkel mit dem Kulissenödem beidseits erkennbar, hingegen eine erhebliche, gleichmäßig verteilte Adipositas. Der zweite Gutachter Dr. S hat nach körperlicher Untersuchung der Klägerin am 3. Januar 2020 ein Lipödem ausgeschlossen und vielmehr eine deutliche Adipositas diagnostiziert. Entsprechend seiner Ausführungen sind die typischen Konturveränderungen bei Lipödem (schlanker Stamm, umfangvermehrte Extremitäten) ebenso wie klinische Zeichen eines Ödems nicht vorhanden. Es wurde empfohlen, diätetisch das Fettgewebe zu reduzieren. Bei dann persistierenden Schmerzen bleibe als ultima ratio eine Liposuktion, die jedoch zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden könne. Der dritte im Verwaltungsverfahren beauftragte Gutachter Dr. K. hat am 14. Mai 2020 nach körperlicher Untersuchung u.a. einen Verdacht auf ein Fibromyalgiesyndrom sowie eine Adipositas diagnostiziert. Bei der Untersuchung hat kein Lip-/Lymphödem imponiert, sondern ein Fibromyalgiesyndrom. Therapeutisch solle eine multimodale Schmerztherapie erfolgen, Kompressionsstrümpfe sollten getragen werden; eine Liposuktion sei nicht indiziert.

32

Sonach haben auch sämtliche Gutachter im Verwaltungsverfahren einhellig und für die Kammer überzeugend im Ergebnis die Notwendigkeit einer Liposuktion verneint, der zweite dortige Gutachter jedenfalls bis zur erfolgreichen diätetischen Reduzierung des Fettgewebes, welche vorliegend noch nicht erfolgt ist.

33

2. Im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten sind auch im verwaltungsgerichtlichen Verfahren zulässige Beweismittel, sofern sie inhaltlich und nach der Person des Sachverständigen den Anforderungen entsprechen, die an ein gerichtliches Gutachten zu stellen sind (vgl. BVerwG, B.v. 26.6.2020 - 7 BN 3.19 - juris; B.v. 20.2.1998 - 2 B 81/97 - juris). Die von einer Verwaltungsbehörde bestellten Gutachter sind grundsätzlich als objektiv urteilende Gehilfen der das öffentliche Interesse wahrenen Verwaltungsbehörde und nicht als parteiische Sachverständige anzusehen (vgl. BVerwG, U.v. 15.4.1964 - VI C 45.61 - juris Rn. 27). Nichts anderes gilt im vorliegenden Falle.

34

3. An der Sachkunde und Unparteilichkeit der behördlich bestellten Gutachter bestehen hier ebenfalls keine Zweifel. Hinsichtlich der erforderlichen Sachkunde für die hiesigen Gutachtensfragen wird auf obige Ausführungen zur gerichtlich bestellten Sachverständigen verwiesen. Sämtliche Gutachter sind approbierte Ärzte; der erste Gutachter im Behördenverfahren Prof. K zusätzlich Arzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, Visceralchirurgie, Orthopäde, Proktologe, Sportmediziner, Phlebologe und Arzt für physikalische Medizin, der zweite Gutachter Dr. S Chefarzt der Chirurgie i.R. und der dritte behördliche Gutachter Dr. K schließlich Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie. Damit ist die erforderliche Sachkunde nach Überzeugung der Kammer zweifelsfrei nachgewiesen. Auf eine Besorgnis der Befangenheit des Dr. S entsprechend § 98 VwGO, § 406 Abs. 1 Satz 1, § 42 Abs. 2 ZPO kann sich die Klägerin nicht berufen. Denn in ihrem Widerspruchsschreiben vom 29. Januar 2020 ist bei objektiver Auslegung kein Ablehnungsgesuch gegen den Gutachter persönlich zu erblicken. Vielmehr hat sich die Klägerin zwar auch über dessen Verhalten im Rahmen der Begutachtung beschwert, letztlich jedoch inhaltlich allein dem Ergebnis des ärztlichen Gutachtens sowie dem daraufhin ergangenen Ablehnungsbescheid widersprochen und eine erneute Begutachtung gefordert (vgl. Bl. 44 der Behördenakte). Überdies hat sich die Klägerin in ihrer Klagebegründung vom 31. August 2020 inhaltlich sogar ausdrücklich auf die Angaben des Dr. S bezogen, sodass eine Berufung auf ein (entgegen vorstehender Ausführungen unterstelltes) Ablehnungsgesuch jedenfalls wegen Verstoßes gegen den Grundsatz von Treu und Glauben unzulässig wäre.

III.

35

Die Einschätzung der fehlenden medizinischen Notwendigkeit einer Liposuktion wird zusätzlich durch die S. 1-Leitlinie Lipödem (Stand 10/2015) gestützt. Dort wird bei der Diagnose Adipositas als Therapieoption allein eine Gewichtsreduktion aufgeführt, bei einer Adipositas mit sekundären Ödemen eine Gewichtsreduktion sowie Kompression und bei einem Lipödem mit begleitender Adipositas wird eine Liposuktion von den Verfassern der Leitlinie auch ausdrücklich erst nach Gewichtsreduktion empfohlen (vgl. Seite 9). In der Folge wird die Liposuktion als ultima ratio geschildert, jedoch darauf hingewiesen, dass eine begleitend zum Lipödem bestehende Adipositas vor einer Liposuktion therapeutisch angegangen werden sollte (Seite 14). Nach der S2k Leitlinie: Diagnostik und Therapie der Lymphödeme (Stand: Mai 2017) wird bei einem Lymphödem in Kombination mit Adipositas eine Therapie zur Gewichtsreduktion entsprechend der Leitlinie der Deutschen Adipositas-Gesellschaft empfohlen (Seite 47). Die Liposuktion wird auch nach dieser Leitlinie als ultima ratio ins Spiel gebracht, wobei ausgeführt wird, dass resektive Operationsverfahren wie eine Liposuktion Patienten mit schweren Lymphödemformen (Stadium II-III) an den Extremitäten bzw. Genitalien vorbehalten ist (Seite 52). Die zitierten Ausführungen der wissenschaftlichen Leitlinien stehen damit in vollem Einklang mit den Erkenntnissen und Ergebnissen der gerichtlich sowie behördlich beauftragten Gutachter und verneinen ebenfalls in der bei der Klägerin gegebenen Situation die medizinische Notwendigkeit einer Liposuktion.

IV.

36

Die entsprechend vorstehender Ausführungen mangelnde medizinische Notwendigkeit einer Liposuktion wird auch nicht durch anderweitige ärztliche Stellungnahmen durchgreifend infrage gestellt.

37

1. Dies gilt zunächst für die Einschätzung des die Klägerin behandelnden Arztes GS. Dieser hat im jüngsten vorliegenden Attest vom 5. November 2020 der Klägerin ein kombiniertes Lip-/Lymphödem Stadium II der oberen und unteren Extremitäten sowie des Abdomens diagnostiziert, was sich aufgrund einer aktuellen körperlichen Untersuchung ergeben habe. Es bestehe eine seit Jahren progrediente, schmerzhaft massive Vermehrung des Fettgewebes. Infolgedessen komme es zu chronischen Lymphabflussstauungen sowie Schmerzen in beiden Beinen bei Belastung. Die Füße schmerzten ständig, vor allem während der Nacht. Die krankhaft vermehrte Bildung des Fettgewebes könne sich auch durch ständige konservative Therapien nicht mehr zurückbilden, sodass eine dringende medizinische Indikation zur Liposuktion, vorrangig im Bereich des Abdomens und beider Beine, bestehe. Die lediglich knappen und pauschalen Darlegungen des behandelnden Arztes erscheinen der Kammer schon hinsichtlich der Diagnosestellung nicht überzeugend. Denn ein Lip-Lymphödem des Stadiums II ist entsprechend der wissenschaftlichen Einteilung, wie sie im gerichtlich eingeholten Gutachten dargelegt wurde (vgl. Gutachten Seite 8 f.), bezüglich des Lipödems Grad II dadurch gekennzeichnet, dass dieses bis zu den Knien reicht und eine Fettlappenbildung auch im Bereich der Knieinnenseite besteht, was sich jedoch - wie bereits oben ausgeführt - anhand der vorgelegten Lichtbilder klar verneinen lässt. Ein Lymphödem im Stadium 2 ist wiederum dadurch charakterisiert, dass das Ödem hart ist und sich mit dem Finger keine Dellen eindrücken lassen. Die Klägerin selbst beruft sich jedoch auf derartige Dellenbildungen und hat hierzu ein entsprechendes Lichtbild (Anlage K 3) vorgelegt. Eine solche Dellenbildung entspricht jedoch einem von der Gutachterin Dr. EP diagnostizierten Lymphödem Stadium 1. Kann danach bereits die gestellte medizinische Diagnose nicht nachvollzogen werden, so besteht in der Folge auch keine Überzeugungskraft hinsichtlich der ärztlichen Einschätzung der Notwendigkeit einer Liposuktion, die gerade an die Diagnose eines Lip-/Lymphödems Stadium 2 anknüpft. Überdies beschäftigt sich der behandelnde Arzt GS in seinen fachärztlichen Attesten - im Gegensatz zu den behördlich und gerichtlich beauftragten Gutachtern - in keiner Weise mit der Frage des Vorliegens einer Adipositas sowie einer diesbezüglichen Abgrenzung zu dem diagnostizierten Lip-/Lymphödem. Gerade die Tatsache, dass der GS die angesichts des Body-Maß-Index von 31,14 auf der Hand liegende Adipositas als Diagnose völlig ausblendet, schmälert die Überzeugungskraft seiner ärztlichen Aussagen zusätzlich, zumal auch nach der S1-Leitlinie Lipödem bei der Diagnostik des Lipödems andere Ursachen eines Ödems ausgeschlossen werden sollten, insbesondere in differenzialdiagnostisch schwierigen Fällen (Adipositas versus Lipödem) (Seite 6 der Leitlinie). Unabhängig von vorstehenden Ausführungen ist überdies zu bedenken, dass es sich bei GS um den die Klägerin seit längerer Zeit (seit April 2018) regelmäßig behandelnden Arzt handelt, sodass sich in einem solchen Fall ein besonderes Vertrauensverhältnis ergeben kann, welches im Einzelfall die Besorgnis der Befangenheit begründen kann (vgl. etwa: OLG Stuttgart, B.v. 24.11.2014 - 4 W 90/14 - juris). Jedenfalls aber kommt vor dem Hintergrund der

Dauerbehandlung durch GS und das hierdurch mit der Zeit entstehende besondere Arzt-Patienten-Verhältnis der ärztlichen Einschätzung des GS nach Überzeugung der Kammer auch aus diesem Grunde eine geringere Überzeugungskraft zu als den Aussagen der gerichtlich und behördlich bestellten Gutachter, die als an der Behandlung der Klägerin unbeteiligte Dritte bei der Erstellung ihrer Gutachten in jeder Hinsicht unabhängig agieren können.

38

2. Aber auch die weiteren von der Klägerin vorgelegten ärztlichen Stellungnahmen und Befundberichte führen nicht zu einer anderen Einschätzung. Der Befundbericht der Prof. F vom 24. November 2020 diagnostiziert der Klägerin im vorliegend relevanten Zusammenhang ein initiales Lymphödem beider Beine Stadium I (Arme und Abdomen werden hierbei nicht genannt), eine Adipositas Grad I sowie einen Verdacht auf eine Fibromyalgie. Abgesehen von dieser Verdachtsdiagnose deckt sich dies im Wesentlichen mit der Einschätzung der gerichtlich bestellten Gutachterin; insbesondere diagnostiziert Prof. F ebenfalls kein höhergradiges Lip-/Lymphödem. Auch Prof. F kommt sodann vor dem Hintergrund ihrer Diagnose nicht zur Notwendigkeit einer Liposuktion, vielmehr empfiehlt sie eine multimodale Therapie in Form manueller Lymphdrainagen ein- bis zweimal pro Woche je nach Bedarf, ergänzt mit Krankengymnastik und Manualtherapie wegen der orthopädischen Beschwerden. Falls die Maßnahmen nicht ausreichen sollten, um eine Chronifizierung zu verhindern oder die Beschwerden zu lindern, wurde eine stationäre Behandlung in der FFachklinik empfohlen.

39

3. Der Arzt AK hat der Klägerin am 16. Januar 2018 ein Lip-/Lymphödem I-II diagnostiziert (Bl. 25 der Behördenakte). Allerdings fehlt es hierfür bereits an jeglicher Begründung für die Diagnosestellung, sodass dem Attest keine Überzeugungskraft zukommt. Überdies kommt jedoch auch AK nicht zur Feststellung der medizinischen Notwendigkeit einer Liposuktion, sondern hat als Therapie lediglich Kompressionsstrümpfe sowie Lymphdrainagen, Venengymnastik, Diätberatung und - wie Dr. EP - eine Gewichtsreduzierung empfohlen.

V.

40

1. Die Überzeugungskraft des gerichtlich eingeholten Gutachtens wird auch durch die sonstigen Einwendungen der Klägerseite nicht geschmälert. Soweit der Gutachterin Dr. EP zu ihrer schriftlichen Feststellung nicht vorhandener Dellenbildungen das Lichtbild Anlage K 3 vorgehalten wurde, hat sich die Sachverständige in der mündlichen Verhandlung überzeugend darauf festgelegt, dass bei der Klägerin eine leichte Dellenbildung gegeben ist, wobei sich die Dellen sofort nach Eindrücken wieder füllen, und vor diesem Hintergrund ein Lymphödem Stadium 1 diagnostiziert, welches jedoch keinesfalls eine Liposuktion notwendig macht; auf obige Ausführungen wird verwiesen.

41

Soweit ein Widerspruch darin gesehen wurde, dass die Sachverständige auf Seite 16 des Gutachtens vom 5. Oktober 2020 ausgeführt hat, dass sich kein Ödem finde und auf Seite 18 zu lesen sei, dass ein wesentliches Ödem verneint werden könne, so ist diese aufgeworfene Frage durch die abschließende Feststellung der Gutachterin in der mündlichen Verhandlung überholt (vgl. den letzten Absatz).

42

2. Dass die Gutachterin an verschiedenen Stellen des Gutachtens sowie der ergänzenden Stellungnahmen die Bezeichnung „Adipositas permagna“ verwendet, welche medizinisch bei einem Body-Maß-Index von über 40 und damit einer Adipositas Grad III anzunehmen ist (<https://de.wikipedia.org/wiki/Fettleibigkeit>; <https://www.netdoktor.de/krankheiten/adipositas/permagna/#:~:text=Normalgewicht%20besteht%20bei%20einem%20BMI,auch%20von%20Adipositas%20Grad%203>), während im Gutachten für die Klägerin ein Body-Maß-Index von 31,14 festgestellt wurde, so stellt dies weder das Gutachtensergebnis noch die Sachkunde der Gutachterin infrage. Die nach Überzeugung des Gerichts versehentliche Falschbezeichnung an einzelnen Stellen hat ersichtlich keinerlei Auswirkungen auf die Begutachtung in der Sache; es wurden hieraus keine falschen Schlüsse gezogen. Insbesondere wurde der Body-Maß-Index der Klägerin im Gutachten korrekt berechnet und der Bewertung zugrunde gelegt. Dieser beträgt über 30, so dass definitionsgemäß jedenfalls eine behandlungsbedürftige Adipositas (Grad I) vorliegt (vgl. Seite 10 des Gutachtens). Auch in der zusammenfassenden Beantwortung der Beweisfragen (Seite 16 f.) wird korrekt festgestellt, dass der Body-Maß-Index der Klägerin 31,14 beträgt und somit nach der WHO-Klassifikation für

eine behandlungsbedürftige Adipositas spricht; es liege eine generalisierte Adipositas vor. Im Rahmen der entscheidenden Beantwortung der Beweisfragen werden somit auch korrekte Begrifflichkeiten verwendet.

43

3. Soweit schließlich geltend gemacht wurde, dass die Aussage der Gutachterin in der ergänzenden Stellungnahme vom 24. November 2020, wonach die zunehmende Atemnot durch die Adipositas im Abdominalbereich erklärt sei, dadurch entkräftet werde, dass fachärztlich festgestellt sei (durch fachärztliche Stellungnahme vom 13.1.2021 in Anlage K 5), dass das bei der Klägerin bestehende Asthma bronchiale sicher zumindest eine wesentliche Mitursache für die rezidivierend auftretende Atemnot sei, so vermag dies ebenfalls nichts an dem überzeugenden Gutachtensergebnis und der mangelnden Notwendigkeit einer Liposuktion zu ändern. Denn die Ursache der Atemnot der Klägerin ist schon gar nicht entscheidungserheblich für das vorliegende Verfahren um die Frage der medizinischen Notwendigkeit einer Liposuktion. Der fachärztlichen Bescheinigung des Dr. B vom 13. Januar 2021 ist überdies zu entnehmen, dass das Asthma zumindest eine wesentliche „Mitursache“ der Atemnot sei, sodass naheliegt, dass weitere Ursachen hierfür existieren. Dass erhebliches Übergewicht diesbezüglich auch eine Rolle spielen kann, worauf die Gutachterin verweist, erscheint absolut plausibel und nach allgemeiner Lebenserfahrung zwanglos nachvollziehbar.

VI.

44

Nach alledem sieht das Gericht auch keinen Anlass oder gar eine Rechtspflicht aus § 86 VwGO für eine weitergehende Sachverhaltsaufklärung durch die Einholung eines (weiteren) Sachverständigengutachtens. Das dem Gericht bei der Bestimmung von Art und Anzahl einzuholender Sachverständigengutachten nach § 98 VwGO i.V.m. den §§ 404, 412 ZPO zustehende Ermessen wird nur dann verfahrensfehlerhaft ausgeübt, wenn das Gericht von der Einholung weiterer Gutachten oder gutachterlicher Stellungnahmen absieht, obwohl sich ihm die Notwendigkeit dieser zusätzlichen Beweiserhebung hätte aufdrängen müssen. Das ist dann der Fall, wenn sich das Gericht auf ein Erkenntnismittel stützt, das objektiv ungeeignet ist, ihm die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen zu vermitteln, etwa weil es offen erkennbare Mängel aufweist, namentlich von unzutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen ausgeht oder unlösbare Widersprüche enthält, wenn Zweifel an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachter bestehen oder wenn ihnen ein spezielles Fachwissen fehlt, das für die Beantwortung einer besonders schwierigen Fachfrage erforderlich ist (vgl. BVerwG, B.v. 20.2.1998 - 2 B 81/97 - juris; BVerwG, B.v. 30.6.2010 - 2 B 72.09 - juris). Für all diese Gesichtspunkte bestehen vorliegend angesichts vorstehender Ausführungen keine durchgreifenden Anhaltspunkte, sodass die Entscheidung auf die bereits vorliegenden Gutachten gestützt werden konnte, ohne dass es der Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens bedurft hätte.

45

Es bedurfte insbesondere auch keiner Einholung eines Gutachtens zu der vom Klägerbevollmächtigten vorgetragene Behauptung, dass es sich bei dem Lip-/Lymphödem der Klägerin um eine angeborene Fettverteilungsstörung und insoweit um einen Gendefekt handle. Denn diesbezüglich existieren keine substantiierten Anhaltspunkte. Ein entsprechender Hinweis findet sich insbesondere auch nicht in den vorgelegten ärztlichen Unterlagen.

46

Nach alledem ist im jetzigen entscheidungserheblichen Zeitpunkt eine medizinische Notwendigkeit für eine Liposuktion bei der Klägerin nicht gegeben, sodass sie keinen Anspruch gegenüber der Beklagten auf eine diesbezügliche Kostenübernahme hat. Vor dem Hintergrund vorstehender Ausführungen bedarf es keiner Entscheidung mehr dazu, ob es sich bei der beantragten Liposuktion um eine wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethode i.S.d. § 6 Abs. 4 Satz 1 BBhV handelt.

47

Nach alledem war die Klage mit der Kostenfolge aus § 154 Abs. 1 VwGO abzuweisen. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.