OÖ. LANDESVERWALTUNGSGERICHT

4021 Linz / Volksgartenstraße 14
Telefon: (0732) 7075-18004 / Fax: (0732) 7075-218018
E-Mail: post@lvwg-ooe.gv.at / http://www.lvwg-ooe.gv.at
DVR: 4011090

Geschäftszeichen:
LVwG-950057/26/BP/MR/BD

Datum:
Linz, 15. November 2016

I M N A M E N D E R R E P U B L I K

Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich erkennt durch seinen Richter Mag. Dr. Bernhard Pree über die Beschwerde der Frau U M, vertreten durch Rechtsanwalt Mag. M H, x, gegen den Bescheid des Direktors der Oö. Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge vom 15. April 2016, Personalnummer x, betreffend Kostenvergütung nach einer lymphologischen Liposkulptur, nach Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung am 23. September 2016

z u R e c h t :

I. Gemäß § 28 Abs 1 VwGVG iVm § 8 Abs 1 Z 2 lit a sublit aa iVm Abs 2 Oö. LKUFG wird die Beschwerde als unbegründet abgewiesen.

II. Gegen dieses Erkenntnis ist gemäß § 25a VwGG eine ordentliche Revision an den Verwaltungsgerichtshof nach Art 133 Abs 4 B-VG unzulässig.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e

I.

1. Mit Bescheid des Direktors der Oö. Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge vom 15. April 2016, Personalnummer x, wurde der Antrag der Beschwerdeführerin (im Folgenden: Bf) vom 25. Februar 2016 auf Vergütung der Gesamtkosten für eine an deren Tochter durchgeführten Operation durch Dr. M S in Höhe von 8.000 Euro abgewiesen.

Die belangte Behörde begründete ihren Bescheid wie folgt:

„Sie haben einen Kostenvoranschlag von Dr. S, L inklusive medizinischer Begründung und Fotos, zur Bewilligung einer Liposkulptur (Fettabsaugung) vorgelegt.

Nach Prüfung dieser Unterlagen hat der Konsiliararzt der Oö. Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge keine ausreichende medizinische Begründung für eine Kostenübernahme festgestellt. Mit Schreiben vom 5. Oktober 2016 wurde die Kostenbeteiligung abgelehnt und eine genauere Abklärung in der Stoffwechselambulanz im Krankenhaus E empfohlen.

Diese Empfehlung wurde nicht umgesetzt, jedoch mit Schreiben 19.10.2015 ohne Beilage neuer medizinischer Unterlagen Kostenbeteiligung beantragt.

Dieser neue Antrag wurde durch unseren Konsiliararzt und das Direktorium geprüft und mit Schreiben vom 12. November 2015 erneut abgelehnt.

Die Operation wurde ohne Bewilligung durchgeführt und der Oö. Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge eine Rechnungskopie vom 4. Februar 2016 in Höhe von EUR 8.000,-- vorgelegt.

Dazu halten wir fest:
Nach § 8 Abs. 1 Z. 2 Oö. LKUFG wird bei Krankheit als Leistung der Krankenfürsorge Krankenbehandlung durch ärztliche Hilfe gewährt.

Gemäß § 8 Abs. 2 Oö. LKUFG muss die Krankenbehandlung ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

Abs. 3 der zitierten Bestimmung normiert, dass die näheren Bestimmungen über die Leistungen nach Abs. 1 und 2 entsprechend den jeweiligen Anforderungen einer ausreichenden Krankenfürsorge durch die Satzung festzulegen sind.

Laut Punkt 22 der Satzung der Oö. Lehrer- Kranken- und Unfallfürsorge werden ärztliche Leistungen nach einem Übereinkommen und einer Honorarordnung für Vertragsärzte, die zwischen den oö. Krankenfürsorgen und der Ärztekammer für Oberösterreich vereinbart wurde, vergütet. Die durchgeführte Leistung ist nicht in dieser Vereinbarung enthalten.

Gemäß Punkt 14 der Satzung der Oö. Lehrer- Kranken- und Unfallfürsorge wird im Falle der Krankheit ausreichend und zweckmäßige ärztliche Hilfe geleistet. Kosmetische

Behandlungen gelten nur dann als Krankenbehandlung, wenn sie zur Beseitigung anatomischer oder funktioneller Krankheitszustände dienen.

Nicht als Pflichtleistungen können die Kosten für kosmetische Behandlungen und die Kosten für wissenschaftlich nicht genügend erprobte Heilmethoden übernommen werden. […]“

2. Dagegen erhob die Bf durch ihren ausgewiesenen Vertreter die rechtzeitig eingebrachte Beschwerde vom 9. Mai 2016, worin im Wesentlichen wie folgt ausgeführt wird:

„Mit dem hier bekämpften Bescheid hat die belangte Behörde den Antrag des Mitglieds U M vom 25.02.2016 für ihre Tochter M M (= Anspruchswerberin) auf Kostenerstattung/Vergütung für die Leistung ‚Lymphologische Liposkulptur‘ laut der Honorarnote des Haut-Ästhetik-Laser-Venenzentrums, Dr. M S, L vom 04.02.2016 in Höhe von insgesamt € 8.000,00 abgelehnt.

Dieser Bescheid ist rechtswidrig.

Beweis: Bescheid der belangten Behörde
Honorarnote vom 04.02.2016 und Kostenvoranschlag vom 13.07.2015

Die Anspruchswerberin laboriert an einem Lipödem IV mit Spontanhämatomen, Druck- und Ruheschmerz und Schwellungsneigung.

Es handelt sich um eine progressive Erkrankung. Diese führt auch zu Bewegungseinschränkungen und orthopädischen Problemen.

Neben den damit verbundenen körperlichen Schmerzen und Beeinträchtigungen fühlt sich die Anspruchswerberin in den letzten Jahren ermüdet und psychisch beeinträchtigt.

Beweis: PV
wie bisher

einzuholendes (dermatologisches bzw. lymphologisches) med. SV-Gutachten

Die Erkrankung der Anspruchswerberin ist durch Ernährung nicht positiv zu beeinflussen, sie ist diätetisch nicht korrigierbar. Die ausschließlich Lipödem-bedingte disproportionale Fettgewebsvermehrung kann durch körperliche Aktivität nicht beseitigt werden.

Eine Verbesserung ist auch durch eine Konservativbehandlung nicht möglich. Die Anspruchswerberin führte eine solche Behandlung durch. Durch die Erkrankung bestehen bei der Anspruchswerberin deutliche Einschränkungen im täglichen Leben.

Beweis: S1-Leitlinie Lipödem (wird nur per E-Mail übermittelt)
wie bisher
Die Methode zur Behandlung des Krankheitsbildes der Anspruchswerberin ist eine lymphschonende Liposculptur. Es handelt sich dabei um eine etablierte und risikoarme

operative Methode erster Wahl, die nur von Spezialisten durchgeführt wird bzw. werden kann. Dies wird auch nach der allgemein zugänglichen Literatur sowie in mehreren - in anderen Verfahren eingeholten - medizinischen Gutachten ausdrücklich bestätigt.

Diese benötigte spezielle Behandlungsmethode wird von Vertragsärzten der belangten Behörde bis heute nicht (erfolgversprechend) zur Verfügung gestellt.

Die Anspruchswerberin hat Anspruch auf eine zweckmäßige und ausreichende Krankenbehandlung und ist die belangte Behörde der Zurverfügungstellung einer solchen Behandlungsmethode nicht nachgekommen. Diese operative Behandlung ist auch nachhaltig, weil sie zu einer relevanten gesundheitlichen Besserung führt. Sie ist gesamtbetrachtet auch bei weitem kostengünstiger, weil sie die ohnehin nicht wirksame konservative Behandlung (Lymphdrainagen, Kompressionsstrümpfe) langfristig unnötig macht.

Die verfahrensgegenständliche Behandlung der Erkrankung der Anspruchswerberin ist medizinisch notwendig und zweckmäßig.

Der Eingriff führt zu einer ausgeprägten Verbesserung von Ruhe- und Druckschmerz, Schwellungsneigung und Spontanhämatomen. Es wird die konservativen Therapien betreffend langfristig eine Therapiefreiheit erzielt. Die durch die lymphschonende Liposculptur erzeugten Ergebnisse sind nachhaltig.

Durch die Beschwerdeminderung, die vermehrte Mobilität, den Wegfall des Zeitaufwands für die konservative Therapie und das wieder gesteigerte Selbstbewusstsein steigert sich die Lebensqualität der Betroffenen deutlich.

Eine medizinisch gleichwertige Behandlung der Erkrankung der Anspruchswerberin ist von einem Vertragsarzt der belangten Behörde nicht zu erhalten, sodass die Anspruchswerberin Anspruch auf Erstattung der Kosten der Behandlung hat.
Die Anspruchswerberin wurde bereits operiert. Schon jetzt zeigt sich eine markante gesundheitliche Verbesserung.

Beweis: wie bisher

Es wird daher gestellt der ANTRAG

die Behandlungskosten für die in der Honorarnote vom 04.02.2016 angeführte Behandlung in Höhe von insgesamt € 8.000,00 zu erstatten/vergüten.“

3. Mit Schreiben vom 23. Mai 2016, eingelangt am 25. Mai 2016, legte die belangte Behörde den in Rede stehenden Verwaltungsakt dem Landesverwaltungsgericht Oberösterreich zur Entscheidung vor. Eine Beschwerdevorentscheidung wurde nicht erlassen.

4. Gemäß § 2 VwGVG entscheidet das Landesverwaltungsgericht durch den nach der Geschäftsverteilung zuständigen Einzelrichter.

4.1. Das Landesverwaltungsgericht hat ein nichtamtliches chirurgisches Sachverständigengutachten bei A S eingeholt, in dem um Beantwortung folgender Fragen ersucht wurde:

- Sind im in Rede stehenden Fall die von der Patientin aufgewiesenen Symptome als Erkrankung zu qualifizieren?
- Handelt es sich bei der vorgenommenen Liposkulptur um eine Heilbehandlung oder eine kosmetische Behandlung?
- Für den Fall, dass eine Heilbehandlung bejaht wird: war diese ausreichend, zweckmäßig und erforderlich?

4.2. In seinem Gutachten vom 17. Juli 2016 hat der Sachverständige zu den vom Landesverwaltungsgericht gestellten Fragen Folgendes ausgeführt:

„Bei Frau M M, geboren am x, trat erstmals während der Pubertät eine Ess-Störung auf, welche sich in einer Bulimie manifestierte. Durch entsprechende Therapie kam sie von der Bulimie aber wieder weg - allerdings schaffte sie es trotz sportlicher Aktivität nicht, ihr Gewicht dauerhaft zu reduzieren.

Durch zwei Auslandsaufenthalte kam es jeweils zum Rückfall und zur Gewichtszunahme.

Im Rahmen einer hormonellen Abklärung beim anerkannten Hormonspezialisten - Herrn J H, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, W, - wurde eine Schilddrüsenunterfunktion festgestellt und mit einem Schilddrüsenhormon substituiert.

Dennoch kam es zu keiner Reduktion des Körpergewichtes.

Als nächster Schritt wurde schließlich die Ordination / Praxis Dr. M S in L aufgesucht, wo nach zweimaligen Beratungsgesprächen eine Liposuction empfohlen und letztlich auch durchgeführt worden ist.
Die Hauptmotivation für die Anspruchswerberin waren die schweren Beine, das Unwohlsein, aber auch der unproportionierte und übergewichtige Körperbau. Auch die Eltern waren besorgt und wollten alles unternehmen, damit ihr Kind eine optimale Behandlung erfährt.

Das Ergebnis der Liposuction ist ansprechend.

Es lässt sich aus Sicht des gezeichneten Sachverständigen die Figur vor der Fettabsaugung anhand der vorliegenden Bildkopien nicht optimal vergleichend beurteilen.

Allerdings bestehen derzeit (nach erfolgter Behandlung) keine Lipödem-typischen Fettpolster an den Prädilektionsstellen.

Unabhängig davon ist die Bodycontour nicht die wesentliche medizinische Indikation zur Fettabsaugung - vielmehr die Behandlung der Beschwerden. Derzeit besteht nach wie vor eine Adipositas - aber mit geraden Linien der Oberschenkel-, Oberarm- und Hüftkontur - ohne unregelmäßige Polster.

Die Narben sind bland verheilt.

Beantwortung der gestellten Fragen:

Die Liposuction gilt als anerkannte Methode zur Behandlung des Lipödems.
Es gibt eine S1-Leitlinie - das ist eine Leitlinie geringer Evidenz, aber auf aktuellem Stand und die höchste Evidenz, die derzeit vorliegt.

In dieser Leitlinie ist die Liposuction zur Behandlung eines Lipödems verankert.

Ich zitiere:
Die Liposuction wird zur dauerhaften Reduktion des krankhaften Unterhautfettgewebes an Beinen und Armen eingesetzt.

Sie ist insbesondere dann angezeigt, wenn trotz konsequent durchgeführter konservativer Therapie noch Beschwerden bestehen bzw. wenn eine Progredienz von Befund und / oder Beschwerden auftritt.

In der Leitlinie wird weiters unter den konservativen Maßnahmen die Kompression, die manuelle Lymphdrainage, die apparative intermittierende Kompressionstherapie und die Liposuction erwähnt.

Gerade zur Ödem- und Schmerzreduktion werden physikalische Maßnahmen in Form einer kombinierten physikalischen Entstauungstherapie eingesetzt.
In der Zusammenfassung wird weiter festgehalten, dass die Kombination von konservativen und operativen Therapiemaßnahmen eine ausgeprägte Befundung / Beschwerdebesserung ermöglicht.

Primär sollte ein Therapieversuch mit konservativen Maßnahmen unternommen werden.

Bleibt eine entsprechende Besserung der Beschwerden aus, ist eine Liposuction zu erwägen. Dadurch kann bei einem erheblichen Teil der Betroffenen die konservative Therapie reduziert oder sogar teilweise ganz darauf verzichtet werden.

Dies führt mich zu folgenden Schlussfolgerungen:

Die Liposuction ist Bestandteil der Therapie eines Lipödems - und medizinisch gerechtfertigt - allerdings wurden im konkreten Fall keinerlei konservative Maßnahmen durch den behandelnden Arzt veranlasst oder versucht.

Es wurde Bewegung durch die Patientin selbst gemacht, eine Kompressionstherapie / eine Entstauungstherapie wurde nicht durchgeführt.
Außerdem kann festgehalten werden, dass im Bundesland Oberösterreich zwei eigenständige Abteilungen für Plastische und Wiederherstellungschirurgie (Klinikum W, Krankenhaus S) und ein Department mit vier angestellten Ärzten für Plastische Chirurgie (K L) etabliert sind.

Es handelt sich um öffentliche Einrichtungen, in denen bei gerechtfertigter medizinischer Indikation die Liposuction auch durchgeführt wird.

Sind im in Rede stehenden Fall die von der Patientin aufgewiesenen Symptome als Erkrankung zu qualifizieren?

Die von der Patientin dem gezeichneten Sachverständigen gegenüber geschilderten Beschwerden sind zurückzuführen auf eine Ess-Störung - diese ist als Erkrankung zu qualifizieren; in der weiteren Folge auf Adipositas und begleitend ein Lipödem.

Handelt es sich bei der vorgenommenen Liposkulptur um eine Heilbehandlung oder eine kosmetische Behandlung ?

Die Liposuction ist Bestandteil der Heilbehandlung beim Lipödem.
Für den Fall, dass eine Heilbehandlung bejaht wird: War diese ausreichend, zweckmäßig und erforderlich ?

Diese Frage ist retrospektiv schwierig zu beantworten.

Es kann aber festgehalten werden, dass das konservative Management um diese Behandlung / diese Erkrankung äußerst spärlich bis - aus medizinischer Sicht - nicht vorhanden war - mit Ausnahme der Bewegungstherapie, die die Patientin eigenständig durchgeführt hat.

Festgehalten kann werden, dass die Patientin sich derzeit aufgrund der Behandlung sowohl psychisch als auch körperlich wohler fühlt.

Typische Beschwerden für ein Lipödem IV mit Spontanhämatomen oder Druckschmerz hat die Patientin derzeit nicht, allerdings hat sie dies in der Anamnese auch nicht als vor der Behandlung bestehend berichtet. Die Schwere der Beine ist derzeit geringer.

Frage "ausreichend":
Aus Sicht des SV nein, weil es sich um ein komplexes Krankheitsgeschehen - basierend auf einer Ess-Störung - handelt.

Frage "zweckmäßig":
Ja, weil sich die Patientin jetzt deutlich besser fühlt.

Frage "erforderlich":
Um die Behandlung als unbedingt notwendig einzustufen, fehlt ein wenig das konservative Management.

Es gab auch keinerlei Diagnostik hinsichtlich phlebologischer oder lymphologischer Ursachen der Beschwerden.“

4.3. Dieses Gutachten wurde den Parteien zur Stellungnahme übermittelt.

4.3.1. Die Bf hat eine Stellungnahme erstattet, in der zusammengefasst ausgeführt wird, bei der „Anspruchswerberin“ sei die Krankheit Lipödem IV diagnostiziert worden. Es handele sich dabei um eine schmerzhafte und progrediente Erkrankung, die bei der „Anspruchswerberin“ unabhängig von einer etwaigen Essstörung bestehe. Der Sachverständige habe offenbar eine ausreichende Heilbehandlung aufgrund einer bei der „Anspruchswerberin“ vorgelegenen Essstörung nicht bejaht. Es sei allerdings alleine die Frage zu beurteilen, ob die vorgenommene Behandlung ein ausreichendes Mittel zur Behandlung der Erkrankung Lipödem darstelle.

Der Bf lägen zahlreiche gerichtliche Sachverständigengutachten vor, in denen explizit ausgeführt werde, dass es sich bei der lymphologischen Liposkulptur um ein ausreichendes und zweckmäßiges Mittel zur Behandlung und Linderung der Krankheit Lipödem handele, welche das Maß des Notwendigen nicht überschreite. Es handele sich dabei um eine etablierte risikoarme operative Methode der ersten Wahl.

Diesen Gutachten sei auch ausdrücklich zu entnehmen, dass eine konservative Behandlung (nicht operative Therapieformen) nicht zu dem notwendigen therapeutischen Ziel führe. Eine Besserung der Erkrankung der „Anspruchswerberin“ sei daher durch eine konservative Therapie nicht möglich.

Ungeachtet dessen habe die „Anspruchswerberin“ eine konservative Therapie durchgeführt und zwar in Form einer Bewegungs- und einer Ernährungstherapie.

Die Oö. Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge habe selbst in einem gleichgelagerten Fall die Behandlung anerkannt und einen Vergütungsbetrag von € 2.601,56 geleistet.

4.3.2. Die belangte Behörde wendet in ihrer Stellungnahme zunächst ein, die vorliegende Beschwerde, die aufgrund der Gesamtumstände der Tochter, M M, des Mitglieds der Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge, U M, zuzurechnen sei, sei wegen mangelnder Beschwerdelegitimation als unzulässig zurückzuweisen. Dabei stützt sie sich insbesondere auf die im Beschwerdeschriftsatz erfolgte Bezeichnung der Tochter als „Anspruchswerberin“ sowie auf die Beifügung ihres Namens auf der letzten Seite des Beschwerdeschriftsatzes. Diese habe jedoch nach § 5 Oö. LKUFG keine Parteistellung im Verfahren.

Inhaltlich bringt die belangte Behörde vor, die durchgeführte Behandlung sei nicht notwendig gewesen, weil jegliche konservative Behandlung unversucht geblieben sei. Aufgrund der Möglichkeit des konservativen Managements sei die durchgeführte Fettabsaugung weder unentbehrlich noch unvermeidbar gewesen.

Im Übrigen stehe einem Mitglied bei Inanspruchnahme eines Arztes, mit dem kein Vertrag bestehe, ein Vergütungsanspruch höchstens im Ausmaß der Tarife der Vertragsärzte zu. Die vom Sachverständigen in seinem Gutachten erwähnten Einrichtungen, bei denen die Durchführung der vorgenommenen Behandlung möglich gewesen wäre, seien Vertragskrankenhäuser der Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge. In der Tagesklinik eines Vertragskrankenhauses hätte eine medizinisch gerechtfertigte Fettabsaugung lediglich Kosten in Höhe von 302,13 Euro verursacht.

4.4. Mit am 3. Oktober 2016 eingelangtem, undatiertem Schreiben legte die Bf ergänzende Beweismittel – die Behandlungsunterlagen von Dr. S bestehend aus vergleichenden Lichtbildern, zwei Protokollen einer Körperanalysewaage, Aufzeichnungen nach einer Ultraschalluntersuchung sowie einer Kurzmitteilung – vor. Ergänzend brachte sie vor, dass offenbar für die letztlich zur durchgeführten Behandlung führende Diagnose Lipödem IV vorwiegend das Vorliegen von „Schienbeinfett“ wesentlich gewesen sei.

4.5. Das Landesverwaltungsgericht hat diese Unterlagen zur Erstellung eines ergänzenden Gutachtens an den Sachverständigen übermittelt und dabei um Beantwortung folgender Fragen ersucht:

- War dem behandelnden Arzt aufgrund der vor dem medizinischen Eingriff beiliegend dokumentierten durchgeführten Untersuchungen und Beobachtungen eine legis artis entsprechende Diagnose hinsichtlich der angenommenen Erkrankung Lipödem IV möglich?
- Hätte es noch weiterer (in der öffentlichen mündlichen Verhandlung angesprochenen) Untersuchungen bedurft, um andere Ursachen bzw Krankheitsbilder für die Beschwerden der Patientin auszuschließen oder konnte die Diagnose Lipödem IV zweifelsfrei anhand der beiliegend dokumentierten durchgeführten Untersuchungen getroffen werden?
- Ist aus den nunmehr vorgelegten Unterlagen (gegebenenfalls in Verbindung mit den bereits vorher vorgelegten Unterlagen bzw den Ergebnissen der sachverständigen Untersuchung) das Vorliegen von „Schienbeinfett“ vor Durchführung der Operation ableitbar?
- Ist das Vorliegen von „Schienbeinfett“ für sich genommen ein ausreichender Grund für die Diagnose Lipödem IV?

4.6. In seinem Ergänzungsgutachten vom 6. November 2016, eingelangt beim Landesverwaltungsgericht am 8. November 2016, führt der Sachverständige ua Folgendes aus:

„Beantwortung der gestellten Fragen:

• War dem behandelnden Arzt der vor dem medizinischen Eingriff beiliegend dokumentierten durchgeführten Untersuchungen und Beobachtungen eine lege artis entsprechende Diagnose hinsichtlich der angenommenen Erkrankung Lipödem IV möglich?

Die Diagnostik ist in erster Linie die Anamnese, die Inspektion, die Palpation sowie der Ultraschall. Dies wurde - It. Befundbericht Dris. S durchgeführt.

Das heißt: Eine entsprechende Diagnose hinsichtlich der Erkrankung Lipödem IV war möglich.

Nicht möglich war durch dieses Vorgehen der Ausschluss anderer Erkrankungen - Ödemneigung, schwere Beine, Schwellneigung und Schmerzen.

• Hätte es noch weiterer (in der öffentlichen mündlichen Verhandlung angesprochenen) Untersuchungen bedurft, um andere Ursachen bzw. Krankheitsbilder für die Beschwerden der Patientin auszuschließen oder konnte die Diagnose Lipödem IV zweifelsfrei anhand der beiliegend dokumentierten durchgeführten Untersuchungen getroffen werden?

Ja - z. B. einer Duplexsonographie der Venen, um eine Venenerkrankung als Ursache für die Beinbeschwerden auszuschließen.

• Ist aus nunmehr vorgelegten Unterlagen (gegebenenfalls in Verbindung mit den bereits vorher vorgelegten Unterlagen bzw. den Ergebnissen der Sachverständigen-Untersuchung) das Vorliegen von "Schienbeinfett" vor Durchführung der Operation ableitbar?

Aus den schriftlichen Unterlagen nein.

Die präoperativen Fotos sind für den gezeichneten Sachverständigen zu wenig aussagekräftig.

• Ist das Vorliegen von "Schienbeinfett" für sich genommen ein ausreichender Grund für die Diagnose Lipödem IV?

"Schienbeinfett" ist ein Ausdruck, der grundsätzlich in der Medizin mir nicht geläufig ist.
Es ist aber z. B. im Rahmen einer Schilddrüsenunterfunktion -wie eine solche bei der Patientin Frau M M besteht - ein typisches Zeichen - das sogenannte Myx-Ödem.

Dieses führt zu einer teigigen Verdickung von Haut und Unterhautgewebe - vor allem im Bereich der Schienbeine.

Entsprechend der S1-Leitlinie ist das alleinige Vorliegen von "Schienbeinfett" nicht ausreichend für die Diagnose Lipödem IV.“

4.6.1. Zum Ergänzungsgutachten vom 6. November 2016 haben die Parteien keine Stellungnahmen erstattet.

II. 1. Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich hat Beweis erhoben durch Einsichtnahme in den vorgelegten Verwaltungsakt und das Beschwerdevorbringen, Einholung eines chirurgischen Sachverständigengutachtens, Einsicht in die dazu erstatteten Stellungnahmen der Bf und der belangten Behörde, die Abhaltung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung am 23. September 2016 sowie Einsicht in die nach Durchführung der mündlichen Verhandlung vorgelegten Beweismittel und Einholung eines chirurgischen Ergänzungsgutachtens dazu.

2. Folgender Sachverhalt steht fest:

Bei M M (im Folgenden: Angehörige) bestehen seit der Kindheit Gewichtsprobleme (Arztbrief DDr. H vom 22. Oktober 2014). Im Alter von 15 Jahren entwickelte sie eine Bulimie (Schreiben der Angehörigen vom September 2015). Ab April 2014 ernährte sich die Angehörige nach der Bernhard Ludwig Diät, bei der jeden zweiten Tag auf Essen verzichtet wird (Arztbrief DDr. H vom 22. Oktober 2014 und Schreiben der Angehörigen vom September 2015). Die Angehörige betreibt viel Sport, darunter Training im Fitnessstudio, Laufen, Schulsport, Tanzen, Schwimmen (Schreiben der Angehörigen vom September 2015, Schreiben der Bf vom 19. Oktober 2015, SV-Gutachten vom 17. Juli 2016, Seite 5). Das Gewicht der Angehörigen bewegte sich zwischen 63 und 73 bis 74 kg (SV-Gutachten vom 17. Juli 2016, Seite 8, 11).

Im März 2014 wurde bei der Angehörigen Hypothyreose (THS 4,8) diagnostiziert und eine Therapie mit Euthyrox 25 mcg verordnet. Mit dieser Medikation stellte sich ein THS-Wert von 1,8 ein. Zusätzlich wurde eine absolute Alkoholkarenz verordnet (Arztbrief DDr. H vom 22. Oktober 2014). Die Medikation mit Euthyrox wird nach wie vor durchgeführt (SV-Gutachten vom 17. Juli 2016, Seite 9). Eine Gewichtsverringerung hat sich durch die Behandlung mit Euthyrox nicht eingestellt (SV-Gutachten vom 17. Juli 2016, Seite 25).

Die Angehörige nimmt kein Frühstück zu sich, mittags isst sie Selbstgekochtes (häufig Linsen mit Feta und Gemüse). Abends isst die Angehörige Salat. Gelegentlich isst die Angehörige Eis, Kuchen, Butterbrot mit Marmelade oder sie trinkt Kaffee ohne Milch (SV-Gutachten vom 17. Juli 2016, Seite 11). Die Angehörige konsumiert gelegentlich zwei bis drei Gespritzte (Weißwein) (SV-Gutachten vom 17. Juli 2016, Seite 6). Im Übrigen trinkt sie nur Wasser (SV-Gutachten vom 17. Juli 2016, Seite 11).

Am 13. Juli 2015 hat das Haut-Ästhetik-Laser-Venenzentrum Dr. M S einen Kostenvoranschlag erstellt, in dem Dr. S die Diagnose Lipödem IV mit Spontanhämatomen, Schwellungsneigung, Ruheschmerz, Druckschmerz und

Ermüdung gestellt hat. Als Therapie wurde eine lymphologische Liposkulptur vorgeschlagen, für deren Durchführung an den Beinen ein OP-Honorar von 8.000 Euro vorangeschlagen wurde (Kostenvoranschlag vom 13. Juli 2015). Zu seiner Diagnose kam Dr. S durch die Vornahme einer Anamnese, einer Inspektion, eines Blickes auf den Körper der Angehörigen in Unterwäsche, einer Palpation und einer Ultraschalluntersuchung (SV-Gutachten vom 17. Juli 2016, Seite 7 und Ergänzungsgutachten vom 6. November 2016, Seite 4).

Die Übernahme der Kosten für diese Behandlung wurde mit formlosem Schreiben der belangten Behörde vom 5. Oktober 2015 abgelehnt und empfohlen, eine fachärztliche Abklärung bzw Beratung in der Stoffwechselambulanz des Krankenhauses E in Anspruch zu nehmen (Schreiben der Oö. LKUF vom 5. Oktober 2015). Die in diesem Schreiben vorgeschlagenen Maßnahmen wurden nicht durchgeführt.

Am 2. Februar 2016 wurde die gegenständliche lymphologische Liposkulptur von Dr. M S (Haut-Ästhetik-Laser-Venenzentrum Dr. M S) an der Angehörigen (Hüften, Oberschenkel und Knieregion innen sowie außen, Unterschenkel und Oberarme) vorgenommen. Hierfür wurde ein Honorar in Höhe von 8.000 Euro in Rechnung gestellt und bezahlt (Rechnung Dr. S vom 4. Februar 20106).

Die Angehörige hat vor der Operation nicht an für ein Lipödem IV typischen Beschwerden, wie Spontanhämatomen, Schwellungsneigung, Ruhe- oder Druckschmerz, gelitten (insb SV-Gutachten vom 17. Juli 2016, Seite 30). Vor der Durchführung der Operation hat nicht jenes hohe Maß an Objektivierbarkeit vorgelegen, um unter Ausschluss anderer Ursachen für die Beschwerden der Angehörigen auf das Vorliegen eines de lege artis diagnostizierten Lipödems IV schließen zu können. Die Hauptmotivation für die Angehörige zur Durchführung der Operation waren die schweren Beine, das Unwohlsein sowie der unproportionierte und übergewichtige Körperbau (SV-Gutachten vom 17. Juli 2016, Seite 26). Eine Diagnostik hinsichtlich phlebologischer oder lymphologischer Ursachen der Beschwerden wurde nicht durchgeführt (SV-Gutachten vom 17. Juli 2016, Seite 31 sowie Ergänzungsgutachten vom 6. November 2016, Seite 4).
Im Vorfeld der Liposkulptur hat die Angehörige keine Behandlung in Form von manueller Lymphdrainage, Kompressionstherapie, apparativer intermittierender Kompressionstherapie oÄ in Anspruch genommen (SV-Gutachten vom 17. Juli 2016, Seite 28, 30). Lediglich Bewegung wurde durch die Angehörige selbst gemacht (SV-Gutachten vom 17. Juli 2016, Seite 28, 30; zur Ernährung siehe oben).

Nach der Durchführung der Operation stellt sich die Konstitution der Angehörigen wie folgt dar (SV-Gutachten vom 17. Juli 2016, Seite 12):

Die Oberschenkelaußen- und -innenseiten sind beidseits symmetrisch geformt. Es sind Einstichstellen der Fettabsaugung jeweils unterhalb des Leistenbandes und an den Oberschenkelaußenseiten, jeweils im Abstand von ca 20 cm vom Knöchel beginnend über die mittlere Wade zum Knie/Oberschenkel und der Gesäßhälfte, vorhanden. An den Armen sind unterhalb des Musculus deltoideus, des Trapezius dorsalseitig und im Bereich des Ellbogens ulnarseitig Einstichstellen vorhanden. Lipödem-typische Fettpolster an den Prädilektionsstellen bestehen nach erfolgter Behandlung nicht.

3. Beweiswürdigung

Wie der Sachverständige im Zuge der Erörterung seines Gutachtens in der mündlichen Verhandlung (Tonbandprotokoll vom 23. September 2016, Seite 2) nachvollziehbar dargelegt hat, sind zur Erlangung der Diagnose Lipödem IV konkrete Erhebungen, Befunde, Diagnosen und Therapien der typischen Beschwerden, wie etwa Spontanhämatome und Ruheschmerz erforderlich. Überdies sind für die Diagnose de lege artis weitergehende Untersuchungen, wie lymphologische Begutachtung, Beinumfangmessung vor und nach konservativer Therapie und die Erhebung eines exakten Venenstatus, erforderlich. Laut den Angaben der Bf und der Angehörigen bei der Untersuchung durch den nichtamtlichen Sachverständigen habe Dr. S die Diagnose nach einem Blick auf den Körper der Angehörigen in Unterwäsche gestellt. Der Sachverständige gibt hierzu an, dass aus der Sicht ex-post, lediglich anhand der vorliegenden Bildkopien, die Figur vor der Liposkulptur nicht optimal beurteilt werden könne, jedoch sei die Bodycontour ohnehin nicht die wesentliche medizinische Indikation zur Fettabsaugung. Über Spontanhämatome oder Ruheschmerz sei kein einziges Mal gesprochen worden. Die Angehörige habe zwar auch bei der Anamnese im Zuge der Erstellung des Sachverständigengutachtens ein Beinschweregefühl angemerkt, die typischen Beschwerden wie Spontanhämatome oder Druckschmerz habe sie jedoch nicht als bestehend berichtet (SV-Gutachten vom 17. Juli 2016, Seiten 7, 30). In seinem Ergänzungsgutachten vom 6. November 2016 konkretisiert der Sachverständige, dass zwar eine Anamnese, eine Inspektion, eine Palpation sowie eine Ultraschalluntersuchung laut Befundbericht des Dr. S stattgefunden haben, jedoch weitere Untersuchungen, insbesondere eine Duplexsonographie der Venen, erforderlich gewesen wären, um eine Venenerkrankung als Ursache für die von der Angehörigen beklagten schweren Beine auszuschließen (Ergänzungsgutachten vom 6. November 2016, Seite 4 f). Dies sei insbesondere im Hinblick darauf erforderlich, dass in unseren Breiten zu den typischen Beschwerden (wie etwa Beinschwellung, schwere Beine) sehr häufig andere Ursachen, wie etwa eine Veneninsuffizienz, vorliegen (Tonbandprotokoll vom 23. September, Seite 3). Die im Vorfeld der Operation vorgenommen Untersuchungen hätten jedenfalls nicht ausgereicht, um andere Erkrankungen als ein Lipödem IV für die Beschwerden der Angehörigen auszuschließen (Ergänzungsgutachten vom 6. November 2016, Seite 4).

Im Beschwerdeschriftsatz wird angeführt, dass es durch die Erkrankung bei der Angehörigen zu deutlichen Einschränkungen im täglichen Leben komme. Worin diese Einschränkungen bestehen, wird hingegen nicht angeführt. Weiters wird im Beschwerdeschriftsatz allgemein gehalten ausgeführt, dass die Angehörige an einem Lipödem IV mit Spontanhämatomen, Druck- und Ruheschmerz und Schwellungsneigung leide und dass der Eingriff zu einer ausgeprägten Verbesserung von Ruhe- und Druckschmerz, Schwellungsneigung und Spontanhämatomen führe, ohne näher darzulegen, in welcher Form oder welchem Ausmaß, etwa in Bezug auf Intensität, Häufigkeit und Dauer des Auftretens, die Angehörige vor Durchführung des Eingriffs an den genannten Symptomen gelitten habe. Demgegenüber betonen sowohl die Bf als auch die Angehörige in ihren jeweiligen Schreiben an die Oö. LKUF, dass die Angehörige sehr viel Sport treibe. Wie der Sachverständige in der mündlichen Verhandlung nachvollziehbar dargelegt hat (Tonbandprotokoll vom 23. September 2016, Seite 5), sind die eben bezeichneten Symptome mit der Angabe der Bf und der Angehörigen, viel Sport zu treiben, nicht schlüssig in Einklang zu bringen. Da solche Beschwerden – wie aus dem Gutachten hervorgeht – auch nicht im Zuge der Diagnose von Dr. S besprochen wurden und die Angehörige dem Sachverständigen im Anamnesegespräch zwar von schweren Beinen berichtet hat, nicht aber angegeben hat, dass sie vor der Operation an Spontanhämatomen, Schwellungsneigung sowie Druck- und Ruheschmerz gelitten hat, ist klargestellt, dass die Angehörige nicht an den genannten Symptomen gelitten hat. Daher erübrigte sich auch eine weitere Befragung der Bf und der Angehörigen in der mündlichen Verhandlung und ist auch der Verzicht des Rechtsvertreters der Bf in der mündlichen Verhandlung auf die diesbezügliche Einvernahme nachvollziehbar.

Wenn die Bf in ihrer Beweismittelvorlage vom 3. Oktober 2016 vorbringt, dass offenbar für die letztlich zur durchgeführten Behandlung führenden Diagnose Lipödem IV durch Dr. S vorwiegend das Vorliegen von „Schienbeinfett“ wesentlich gewesen sei, ist hierzu anzuführen, dass der Sachverständige in seinem Ergänzungsgutachten nachvollziehbar darlegt, dass dessen Vorliegen aus den vorliegenden schriftlichen Unterlagen nicht hervorgeht. Die präoperativen Lichtbilder seien für eine diesbezügliche Aussage zu wenig aussagekräftig. Im Übrigen betont der Sachverständige, dass der Ausdruck „Schienbeinfett“ kein ihm geläufiger medizinischer Begriff sei, jedoch das sogenannte Myx-Ödem zu einer teigigen Verdickung von Haut und Unterhautgewebe vor allem im Bereich der Schienbeine führe. Dieses sei jedoch ein typisches Zeichen im Rahmen einer – bei der Angehörigen vorliegenden – Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose). Jedenfalls sei das alleinige Vorliegen von Schienbeinfett nicht ausreichend für die Diagnose Lipödem IV (Ergänzungsgutachten vom 6. November 2016, Seite 5 f).

Im Ergebnis folgt das Landesverwaltungsgericht der schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführung des Sachverständigen, wonach aufgrund fehlender Untersuchungen, insbesondere einer lymphologischer Begutachtung, einer Beinumfangmessung vor und nach konservativer Therapie, Erstellung eines exakten Venenstatus sowie Durchführung einer Duplexsonographie der Venen, aufgrund fehlender Symptome, wie Ruhe- und Druckschmerz, Schwellungsneigung und Spontanhämatomen sowie diesbezüglich fehlende Diagnosen oder Behandlungs- und Therapieberichte, unter Ausschluss anderer Ursachen für die Beschwerden der Angehörigen nicht de lege artis auf die Diagnose Lipödem IV geschlossen werden kann. Die Bf hat es zudem unterlassen, nachvollziehbar darzulegen, inwieweit die Angehörige an den für ein Lipödem IV typischen Beschwerden, wie Ruhe- und Druckschmerz, Schwellungsneigung und Spontanhämatomen, gelitten habe, sodass – wie oben näher dargelegt wurde – davon auszugehen ist, dass die Angehörige nicht an diesen – für das Vorliegen eines Lipödems IV typischen Beschwerden gelitten hat. Auch sonst hat es die Bf unterlassen, substantiiert aufzuzeigen, dass trotz Nichtdurchführung der genannten Untersuchungen und mangels Vorliegens entsprechender Befunde andere Ursachen für die Beschwerden der Angehörigen ausgeschlossen sind und diese damit eindeutig auf ein Lipödem IV zurückzuführen sind. Beim von der Bf als „Schienbeinfett“ bezeichneten Symptom handelt es sich vielmehr um das sogenannte Myx-Ödem, das jedoch in der Schilddrüsenunterfunktion der Angehörigen begründet ist und kein Anzeichen für das Vorliegen eines Lipödems IV ist. Aus diesen Gründen ist davon auszugehen, dass ein Lipödem IV – insbesondere aufgrund der fehlenden Diagnostik, dem Nichtvorliegen der für ein Lipödem IV typischen Beschwerden bei der Angehörigen und dem Umstand, dass die Symptome an den Schienbeinen der Schilddrüsenunterfunktion der Angehörigen zuzurechnen sind – vor der Operation nicht vorlag. Eine Einvernahme von Dr. S, die die Bf zum Beweis dafür beantragte, dass es sich tatsächlich um ein Lipödem IV gehandelt habe, war nicht angezeigt. Es ist unbestritten, dass Dr. S zu seiner Diagnose aufgrund der oben angeführten Feststellungsparameter kam, dass er aber die weiteren de lege artis erforderlichen Untersuchungen nicht vorgenommen hat. Eine weiterführende diesbezügliche Befragung erübrigte sich daher, weshalb der Antrag der Bf auf dessen Einvernahme abzuweisen war. Die Bf hat nicht vorgebracht, dass die vom Sachverständigen genannten Untersuchungen durchgeführt worden seien, sondern steht deren Nichtvornahme vielmehr unstrittig fest. Wie der Sachverständige jedoch nachvollziehbar dargelegt hat, sind diese Untersuchungen für die Erstellung einer gesicherten Diagnose Lipödem IV unentbehrlich.

Im Beschwerdeschriftsatz, konkretisiert in der Stellungnahme zum Gutachten, wird ausgeführt, dass die Angehörige eine konservative Behandlung, und zwar in Form einer Bewegungs- und einer Ernährungstherapie, durchgeführt habe. Demgegenüber wird im Gutachten des Sachverständigen ausgeführt, dass die

Angehörige zwar Bewegung eigenständig gemacht habe, eine Kompressionstherapie oder eine Entstauungstherapie jedoch nicht durchgeführt worden sei. Die Bf hat die Nichtdurchführung der Kompressionstherapie und Entstauungstherapie – auch in ihrer Stellungnahme zum Gutachten – nicht bestritten, sodass davon auszugehen ist, dass diese vom Gutachter genannten sonstigen Konservativbehandlungen nicht durchgeführt wurden.

Im Übrigen ergeben sich die festgestellten Tatsachen aus den vorgelegten Unterlagen sowie den mündlichen und schriftlichen Vorbringen der Parteien, wobei die einzelnen Feststellungen vor allem auf den jeweils in Klammer angeführten Beweismitteln beruhen.

III.

1. Die hier relevanten Bestimmungen des Gesetzes vom 8. Juli 1977 über die Oö. Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge (Oö. LKUFG), LGBl 1983/66 idF LGBl 2013/90, lauten – auszugsweise – wie folgt:

„§ 5
Anspruchsberechtigung

(1) Auf die Leistungen der LKUF haben die Mitglieder Anspruch:
1. für sich selbst;
2. für ihre Angehörigen (§ 6).
[…]

§ 6
Angehörige

(1) Als Angehörige der Mitglieder gelten:
1. die Ehegattin bzw. der Ehegatte oder eingetragene Partnerin bzw. Partner;
2. die ehelichen Kinder, die legitimierten Kinder und Wahlkinder;
3. die unehelichen Kinder eines weiblichen Mitgliedes;
[…]
(2) Kinder und Enkel (Abs. 1 Z 2 bis 6) gelten als Angehörige bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Nach diesem Zeitpunkt gelten sie als Angehörige, wenn und solange sie
1. sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befinden, die ihre Arbeitskraft überwiegend beansprucht, längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres; die Angehörigeneigenschaft von Kindern, die eine im § 3 des Studienförderungsgesetzes 1992, genannte Einrichtung besuchen, verlängert sich nur dann, wenn für sie
a) entweder Familienbeihilfe nach dem Familienlastenausgleichsgesetz 1967 bezogen wird oder
b) zwar keine Familienbeihilfe bezogen wird, sie jedoch ein ordentliches Studium ernsthaft und zielstrebig im Sinn des § 2 Abs. 1 lit. b des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 311/1992 betreiben;
[…]

§ 8
Leistungen

(1) Als Leistungen der Krankenfürsorge werden gewährt:
[…]
2. bei Krankheit (das ist der regelwidrige Körper- oder Geisteszustand, der Krankenbehandlung notwendig macht):
a) Krankenbehandlung durch
aa) ärztliche Hilfe;
[…]
(2) Die Krankenbehandlung (Abs. 1 Z 2) muß ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Durch die Krankenbehandlung sollen die Gesundheit, die Dienstfähigkeit und die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederhergestellt, gefestigt oder gebessert werden.
(3) Die näheren Bestimmungen über die Leistungen nach Abs. 1 und 2 sind entsprechend den jeweiligen Anforderungen einer ausreichenden Krankenfürsorge durch die Satzung festzulegen. Es kann allgemein oder für einzelne Leistungen ein Kostenbeitrag des Mitgliedes vorgesehen werden. […]
(4) Kosmetische Behandlungen gelten als Krankenbehandlung, wenn sie zur Beseitigung anatomischer oder funktioneller Krankheitszustände dienen. Andere kosmetische Behandlungen können gewährt werden, wenn sie der vollen Wiederherstellung der Dienstfähigkeit förderlich oder aus Berufsgründen notwendig sind.“

Die hier anwendbaren Bestimmungen der Satzung der Oö. Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge lauten – auszugsweise – wie folgt:

„1. Abschnitt: Krankenfürsorge

P 14. Im Falle der Krankheit wird ausreichend und zweckmäßige ärztliche Hilfe geleistet. Kosmetische Behandlungen gelten nur dann als Krankenbehandlung, wenn sie zur Beseitigung anatomischer oder funktioneller Krank-heitszustände dienen.
Nicht als Pflichtleistungen können übernommen werden:
a) die Kosten für kosmetische Behandlungen,
[…]

P 16. Die Wahl des Arztes bzw Facharztes oder medizinisch-diagnostischen Labors ist dem Mitglied freigestellt. […]
P 22. Die ärztliche Leistung wird nach einem Übereinkommen und einer Honorarordnung für Vertragsärzte, die zwischen den oö. Krankenfürsorgen und der Ärztekammer für Oberösterreich vereinbart werden, vergütet.

P 23. Bei Inanspruchnahme eines Arztes, mit dem kein Vertrag besteht (siehe Punkt 22), werden höchstens die Tarife der Vertragsärzte zugrunde gelegt.“

2. Zum Einwand der belangten Behörde, die vorliegende Beschwerde sei als von M M eingebracht anzusehen und daher mangels Parteistellung als unzulässig zurückzuweisen, ist Folgendes anzuführen:

Nach der stRsp des Verwaltungsgerichtshofs ist die Frage der Zurechnung von Verfahrenshandlungen (so auch die Zurechnung von Beschwerden) nach deren objektivem Erklärungswert zu beurteilen. Dabei ist zu beachten, dass durch Formalvorschriften die Durchsetzung materieller Rechte nicht in größerem Ausmaß als unbedingt erforderlich eingeschränkt werden soll (*Hengstschläger/Leeb,* AVG[2] § 13 Rz 37 mwN). Die Beurteilung, wem eine Eingabe zuzurechnen ist, hat sich am äußeren Tatbestand zu orientieren. Maßgeblich ist, wer unter Berücksichtigung aller Umstände als derjenige anzusehen ist, der mit der Eingabe die Tätigkeit der Behörde bzw des Gerichts für sich in Anspruch nimmt (vgl VwGH vom 23. April 2007, Zl 2005/10/0140). Ist der objektive Erklärungswert danach zumindest zweifelhaft, ist das Gericht nach § 17 VwGVG iVm § 37 AVG (nicht im Wege eines Auftrags zur Behebung eines Formgebrechens gemäß § 13 Abs 3 AVG) verpflichtet, sich durch Herbeiführung einer entsprechenden Parteienerklärung darüber Klarheit zu verschaffen, wem das Anbringen zuzurechnen ist. Es handelt sich dabei nicht um die Nachholung einer befristeten Prozesshandlung, sondern um die Klärung des Inhalts einer zwar rechtzeitigen, aber undeutlichen Prozesshandlung (vgl VwGH vom 28. Juli 2010, Zl 2010/02/0112). Nur wenn keinerlei Zweifel darüber bestehen, dass eine Beschwerde einer Person zuzurechnen ist, der keine Parteistellung zukommt, ist mit Zurückweisung vorzugehen (vgl wiederum das Erkenntnis des VwGH zur Zl 2010/02/0112).

Nach dem Gesagten kann im vorliegenden Fall nicht davon ausgegangen werden, dass keinerlei Zweifel über die Zurechnung der gegenständlichen Beschwerde vorliegen: Auf dem Deckblatt der Beschwerde ist zunächst U M als „Mitglied“ an erster Stelle genannt. Erst danach folgt die Nennung deren Tochter, M M als „Angehörige/Anspruchswerberin“. In der Einleitung der Beschwerde wird angeführt, dass „[m]it dem hier bekämpften Bescheid […] die belangte Behörde den Antrag des Mitglieds U M“ abgelehnt habe. Auf der letzten Seite der Beschwerde ist der Name „M M“ beigefügt. Eine konkrete Bezeichnung als „Beschwerdeführerin“ einer der beiden erfolgt nicht. Eine Würdigung dieser Umstände lässt die zweifelsfreie Schlussfolgerung, die Beschwerde sei M M und nicht U M zuzurechnen, nicht zu (vgl dazu insbesondere wiederum das Erkenntnis des VwGH zur Zl 2005/10/0140), sodass im Sinne der stRsp des Verwaltungsgerichtshofs nicht mit einer sofortigen Zurückweisung mangels Parteistellung vorzugehen war.

Vielmehr war eine Erklärung über die Zurechnung herbeizuführen. In der mündlichen Verhandlung hat der Rechtsvertreter ausdrücklich klargestellt, dass als Beschwerdeführerin das Mitglied der LKUF, U M, anzusehen ist. Der Einwand der mangelnden Beschwerdelegitimation durch die belangte Behörde geht damit ins Leere.

3. Inhaltlich hat das Landesverwaltungsgericht über die Beschwerde erwogen:

3.1. Leistungen der Krankenfürsorge werden nach § 8 Oö. LKUFG nur bei Krankheit erbracht. Eine solche liegt nur vor, wenn der regelwidrige Körper- oder Geisteszustand auch eine Krankenbehandlung notwendig macht (vgl OGH vom 6. Juni 1989, 10 ObS 81/89 ua).

Nach der zur vergleichbaren Bestimmung des § 120 ASVG ergangenen Literatur und Judikatur ist für die Entscheidung über die Anwendung einer Therapie ein hohes Maß an Objektivierbarkeit zu fordern, nämlich die ärztliche Darlegung der objektiven Umstände, aus denen eine bestimmte Therapie angezeigt ist (vgl OGH vom 6. Juni 1989, 10 ObS 99/08 v sowie *Windisch-Graetz* in *Mosler/Müller/Pfeil*, Der SV-Komm § 120 ASVG Rz 8). Daraus folgt, dass die Diagnose de lege artis erfolgt sein muss und insbesondere, dass andere Ursachen für die Beschwerden eines Patienten vor Anwendung einer bestimmten Therapie auszuschließen sind.

Wie oben bereits ausführlich dargelegt wurde, wären weitere Untersuchungen im Vorfeld der Operation, und zwar eine lymphologische Begutachtung, eine Beinumfangmessung vor und nach konservativer Therapie, die Erstellung eines exakten Venenstatus sowie die Durchführung einer Duplexsonographie der Venen erforderlich gewesen, um andere Ursachen für die Beschwerden der Angehörigen ausschließen zu können. Erst dadurch hätte jenes hohe Maß an Objektivierbarkeit erreicht werden können, das erforderlich ist, um eine einwandfreie, de lege artis erfolgte Diagnose Lipödem IV zu stellen. Hinzu tritt, dass – wie oben ausführlich begründet wurde – die Angehörige nicht an für ein Lipödem IV typischen Beschwerden, wie Ruhe- und Druckschmerz, Schwellungsneigung und Spontanhämatomen gelitten hat und dass es sich beim von der Bf vorgebrachten „Schienbeinfett“ vielmehr um das sogenannte Myx-Ödem handelt, das jedoch darauf zurückzuführen ist, dass die Angehörige an Hypothyreose leidet. Insgesamt betrachtet liegen somit keine Umstände vor, die die Diagnose Lipödem IV in jenem hohen Maß an Objektivierbarkeit als angezeigt erscheinen lassen, wie dies von der höchstgerichtlichen Rechtsprechung gefordert wird, um die Anwendung einer Therapie auf Kassenkosten zu ermöglichen. Somit mangelt es bereits am – für die Gewährung von Leistungen aus der Krankenfürsorge erforderlichen – de lege artis diagnostizierten Krankheitsbild.

3.2. Selbst wenn man jedoch davon ausginge, dass es sich beim Zustand der Angehörigen tatsächlich um ein Lipödem IV gehandelt hätte und somit der Krankheitsbegriff des § 8 Oö. LKUFG erfüllt gewesen wäre, vermag die Bf keine Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheids aufzuzeigen:

Nach § 8 Abs 2 Oö. LKUFG muss die Krankenbehandlung ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

Eine Krankenbehandlung ist eine Behandlung, die die Wiederherstellung, Festigung oder Besserung der Gesundheit bezweckt (vgl OGH vom 26. November 1996, 10 ObS 2317/96t ua). Eine Krankenbehandlung ist ausreichend und zweckmäßig, wenn sie geeignet ist, den gewünschten Behandlungserfolg iSe Beseitigung bzw Linderung des Krankheitsbildes herbeizuführen.

Während nicht in Frage steht, ob die Liposkulptur im Falle des tatsächlichen Vorliegens eines Lipödems IV eine ausreichende und zweckmäßige Krankenbehandlung zur Beseitigung desselben gewesen wäre, stellt sich vielmehr die Frage, ob sie in concreto auch erforderlich, im Sinne das Maß des Notwendigen nicht überschreitend, gewesen wäre. Für die Beantwortung der Frage, ob eine Krankenbehandlung „das Maß des Notwendigen“ überschreitet, kann aufgrund der diesbezüglichen Wortgleichheit des § 8 Abs 2 Oö. LKUFG mit § 133 Abs 2 ASVG auch auf die dazu ergangene Judikatur des Obersten Gerichtshofs (OGH) zurückgegriffen werden.

Nach der Rechtsprechung des OGH bestimmt sich das Maß des Notwendigen zwar aus dem Zweck der Leistung; notwendig ist jedoch nur jene Maßnahme, die zur Erreichung des Zweckes unentbehrlich oder unvermeidbar ist. Es sollen mit dieser Einschränkung unnötige Maßnahmen vermieden und damit die finanzielle Belastung in Grenzen gehalten und andererseits die zur medizinisch notwendigen Versorgung erforderlichen Maßnahmen gewährleistet werden. Die Beschränkung des Leistungsumfanges auf das Maß des Notwendigen beinhaltet auch das Gebot der Wirtschaftlichkeit der Krankenbehandlung (vgl dazu OGH vom 9. November 1993 10 ObS 174/93 sowie *Felten/Mosler* in *Mosler/Müller/Pfeil,* Der SV-Komm § 133 ASVG Rz 53). Bezogen auf den Anspruch des Mitglieds auf Kostenerstattung für eine Heilbehandlung bedeutet dies, dass das Mitglied keinen Anspruch auf Inanspruchnahme einer jeden (von ihm gewünschten) Heilbehandlung hat, sondern ihm nur die im konkreten Fall notwendige und wirtschaftlichste Behandlung zusteht (vgl OGH vom 12. Juni 2001 10 ObS 117/01f). Eine Krankenbehandlung ist in diesem Sinne notwendig, wenn das Behandlungsziel nicht durch gelindere Maßnahmen erreicht werden kann (vgl VwGH vom 22. April 1991, 89/12/0246).
Bei mehreren gleichermaßen zweckmäßigen Behandlungsmethoden ist jeweils diejenige zu wählen, die die geringsten Kosten verursacht (vgl OGH vom 9. November 1993, 10 ObS 174/93 ua). Unter diesen kann Kostenersatz für eine mit höheren Kosten verbundene Methode demnach immer erst dann erfolgen, wenn andere zumutbare, kostengünstigere Alternativen erfolglos blieben (vgl OGH vom 29. Juni 1999, 10 ObS 382/98v). Wie der OGH ausgesprochen hat, muss gefordert werden, dass zur Behebung eines regelwidrigen Zustandes zunächst eine zumutbare erfolgversprechende Behandlung nach wissenschaftlich anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst versucht wird, wenn diese dem

Wirtschaftlichkeitsgebot entsprechend kostengünstiger ist (vgl OGH vom 19. Dezember 1989, 10 ObS 211/89, sowie vom 26. März 1996, 10 ObS 52/96).

Mit dem Vorbringen in der Beschwerde, dass sich durch die Operation eine markante gesundheitliche Verbesserung zeige, gelingt es der Bf nicht, eine Rechtswidrigkeit des Bescheids der belangten Behörde aufzuzeigen, denn damit wird zwar die Zweckmäßigkeit der durchgeführten Operation angesprochen, nicht aber Frage, ob hierdurch das Maß des Notwendigen überschritten wurde. Zudem kann die erforderliche Notwendigkeit der Krankenbehandlung nicht ex post durch den Erfolg einer bestimmten Methode unter Beweis gestellt werden (vgl RIS-Justiz RS0117777)

Der Sachverständige hat in seinem Gutachten unter Zugrundelegung der S1-Leitlinie 037/012 Lipödem ausgeführt, dass eine Liposuction zur Reduktion des krankhaften Unterhautfettgewebes an den Beinen und Armen dann angezeigt ist, wenn trotz konsequent durchgeführter konservativer Therapie noch Beschwerden bestehen bzw wenn dennoch eine Progredienz von Befund und/oder Beschwerden auftritt. Als solche konservativen Maßnahmen kommen insbesondere die Kompression, die manuelle Lymphdrainage, die apparative intermittierende Kompressionstherapie in Betracht. Gerade zur Ödem- und Schmerzreduktion werden physikalische Maßnahmen in Form einer kombinierten physikalischen Entstauungstherapie eingesetzt. Jedenfalls ist vor Vornahme der Liposuction eine Ausreizung bzw Ausschöpfung der konservativen Behandlungs- und Diagnosemöglichkeiten zu fordern.

Der Sachverständige hat in der mündlichen Verhandlung dargelegt, dass die Beschwerden durch die Vornahme der genannten konservativen Behandlungsmethoden grundsätzlich beseitigt werden können. Durch die Anwendung der genannten konservativen Behandlungsmethoden hätte folglich die verfahrensgegenständliche Operation unter Umständen auch generell vermieden werden können (Tonbandprotokoll vom 23. September 2016, Seite 4).

Dass die vom Sachverständigen aufgezeigten konservativen Maßnahmen, wie die Kompression, die manuelle Lymphdrainage und die apparative intermittierende Kompressionstherapie wesentlich kostengünstiger wären, als die zum Preis von € 8.000,-- durchgeführte, grenzwertig kostspielige, Liposuction, steht für das erkennende Gericht außer Zweifel.

Wie der Sachverständige nachvollziehbar dargelegt hat, gibt es verschiedene konservative Behandlungsmethoden, die ebenfalls eine erfolgreiche Therapie des Lipödems IV versprochen und somit die Durchführung einer Liposkulptur entbehrlich gemacht haben würden. Davon, dass im konkreten Fall die durchgeführte lymphologische Liposkulptur gegenüber solchen konservativen

Maßnahmen geeigneter (oder überhaupt die einzig geeignete) gewesen sei, ein Lipödem zu reduzieren oder zu beseitigen, kann nicht ausgegangen werden, und auch die Bf selbst vermag derartiges nicht substantiell zu behaupten. Tatsächlich hat die Angehörige nach dem Beschwerdevorbringen bisher nur eine Bewegungs- und Ernährungstherapie in „Eigenregie“ versucht und wurden die aufgezeigten konservativen Behandlungsmethoden von vorneherein begründungslos als nicht wirksam abgelehnt (vgl etwa Beschwerdeschriftsatz, Seite 2) und nicht in Anspruch genommen. Hierbei hat es die Bf auch unterlassen darzutun, dass Umstände vorliegen, die es der Angehörigen im konkreten Fall unzumutbar gemacht hätten, die genannten konservativen Therapien in Anspruch zu nehmen, und sind solche auch für das Landesverwaltungsgericht nicht ersichtlich.

Auch wenn die Bf argumentiert, ihr lägen zahlreiche gerichtliche Sachverständigengutachten vor, in denen explizit ausgeführt werde, dass es sich bei der lymphologischen Liposkulptur um ein ausreichendes und zweckmäßiges Mittel zur Behandlung und Linderung der Krankheit Lipödem handele, welche das Maß des Notwendigen nicht überschreite und die Oö. Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge selbst in einem gleichgelagerten Fall die Behandlung anerkannt und einen Vergütungsbetrag von € 2.601,56 geleistet habe, ist für sie damit nichts zu gewinnen: Nach der höchstgerichtlichen Rechtsprechung kommt es für die Beurteilung der Notwendigkeit einer Krankenbehandlung stets auf den konkreten Einzelfall an (vgl zB OGH vom 12. Juni 2001, 10 ObS 117/01f).

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass – unter der Annahme, dass bei der Angehörigen tatsächlich ein Lipödem IV bestanden hätte – verschiedene gelindere konservative Behandlungsmethoden, wie etwa die Kompression, die manuelle Lymphdrainage, die apparative intermittierende Kompressionstherapie, zur Verfügung gestanden wären, die die nunmehr verfahrensgegenständliche Operation entbehrlich gemacht hätten, sodass es sich bei der durchgeführten Lioposkulptur nicht um eine – im Sinne der höchstgerichtlichen Rechtsprechung geforderte – unentbehrliche und unvermeidbare Maßnahme gehandelt hat.

3.3. Auch aus der Satzung der Oö. LKUF ergibt sich keine abweichende Beurteilung, sodass die rechtlichen Erwägungen auch mit den Bestimmungen der Satzung der Oö. LKUF in Einklang stehen.
4. Aus den genannten Gründen war die Beschwerde als unbegründet abzuweisen und der angefochtene Bescheid zu bestätigen.

5. Eine Überwälzung der Barauslagen nach § 76 AVG in Höhe der Gebühren, die dem im Verfahren bestellten nichtamtlichen Sachverständigen zustehen, kann erst nach Abschluss des anhängigen Verfahrens zu deren Festsetzung nach § 53a AVG erfolgen. Hierüber wird ein gesonderter Beschluss ergehen.

IV. Unzulässigkeit der ordentlichen Revision:

Die ordentliche Revision ist unzulässig, weil keine Rechtsfrage im Sinne des Art 133 Abs 4 B-VG zu beurteilen war, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab (zur Zurechnung der Beschwerde siehe VwGH vom 23. April 2007, Zl 2005/10/0140 und vom 28. Juli 2010, Zl 2010/02/0112, zur mangelnden Notwendigkeit der Behandlung siehe VwGH vom 22. April 1991, 89/12/0246), noch fehlt es an einer Rechtsprechung. Weiters ist die dazu vorliegende Rechtsprechung auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Ebenfalls liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor, zumal es – wie oben ausgeführt – nach der höchstgerichtlichen Rechtsprechung für die Beurteilung der Notwendigkeit einer Krankenbehandlung stets auf den konkreten Einzelfall ankommt.

R e c h t s m i t t e l b e l e h r u n g

Gegen dieses Erkenntnis besteht die Möglichkeit der Erhebung einer Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof und/oder einer außerordentlichen Revision beim Verwaltungsgerichtshof. Die Beschwerde bzw Revision ist innerhalb von sechs Wochen ab dem Tag der Zustellung des Erkenntnisses durch einen bevollmächtigten Rechtsanwalt oder eine bevollmächtigte Rechtsanwältin abzufassen und einzubringen. Für die Beschwerde bzw Revision ist eine Eingabegebühr von 240,-- Euro zu entrichten.

Landesverwaltungsgericht Oberösterreich

Bernhard Pree