L 8 KR 157/15

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Frankfurt (HES)
Aktenzeichen
S 25 KR 302/12
Datum
14.04.2015
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 8 KR 157/15
Datum
28.04.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 14. April 2015 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Kostenübernahme für die Teilnahme an einem ambulanten Schulungsprogramm Optifast® 52 zur Gewichtsreduktion.

Der 1963 geborene Kläger ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Mit Schreiben vom 20.02.2012 beantragte er bei der Beklagten die Kostenübernahme für die Teilnahme an einem Optifast® 52-Schulungsprogramm zur Gewichtsreduktion. Dabei handelt es sich um ein von der D. GmbH aufgelegtes Patientenschulungs-Programm für adipöse Erwachsene über einen Zeitraum von 12 Monaten mit Gesamtkosten von ca. 3.300 EUR, von denen etwa 600 EUR auf das Nahrungsersatzmittel und ca. 2.700 EUR für Schulung und Beratung in wöchentlichen Sitzungen mit interdisziplinärem Fachpersonal entfallen.

Beim Kläger lag ausweislich verschiedener ärztlicher Befundberichte eine Adipositas per magna mit einem Bodymaßindex von 44,2 kg/m² und ein Narbenbruch im Sinne eines Gitterbruches vor. Bereits in der Vergangenheit wurde er mehrfach operiert, insbesondere war eine Sigmateilresektion bei Sigmadivertikulitis vorgenommen worden. Angesichts verschiedener Beschwerden, chronischer Schmerzen und daraus resultierender Arbeitsunfähigkeit empfahl ihm nach einer Untersuchung am 27.07.2011 im Capio MVZ Mathilden-Hospital die Fachärztin für Innere Medizin E. eine drastische Gewichtseduktion. Dabei war sie der Ansicht, dass der Kläger hierfür professioneller Hilfe bedürfe und unterstützte seinen Vorstoß, an einem entsprechenden Programm zur Gewichtsreduktion teilzunehmen. Am 07.02.2012 wurde der Kläger im Klinikum für Allgemeine-, Viszerale- und Transplantationschirurgie des Universitätsklinikums Heidelberg vorstellig mit dem Wunsch einer operativen Behandlung eines zum Teil schmerzhaften Narbenbruchs im Sinne eines Gitterbruchs. Der Ärztliche Direktor Prof. Dr. F. sowie Oberarzt PD Dr. G. hielten eine solche Operation aufgrund des stark erhöhten BMI nicht für sinnvoll. Auch sie empfahlen dringend eine deutliche Gewichtsreduktion und legten nahe, bei der Krankenkasse die Kostenübernahme für ein entsprechendes Programm von mindestens 6, besser 12 Monaten zu beantragen. In diesem Befundbericht wie auch im vorangehenden Bericht vom 07.02.2012 wurde von den Ärzten beispielhaft das Programm Optifast genannt.

Nach vorausgehendem telefonischem Kontakt mit der Beklagten bereits im September 2011 beantragte der Kläger am 20.02.2012 bei der Beklagten die Kostenübernahme für ein ganzheitliches Programm zur Gewichtsabnahme und konkretisierte dies dahin, dass "das neue Optifast-Programm" hierfür in Frage komme und von seinem Hausarzt, Dr. H., H-Stadt, von Prof. Dr. F. und von Prof. Dr. J., Medizinische Klinik am Universitätsklinikum Heidelberg, für ihn empfohlen werde. Die Beklagte lehnte die Kostenübernahme mit Bescheid vom 27.02.2012 ab. Sie begründete dies damit, dass das Optifast Programm nicht zugelassen sei, der Leistungsanbieter des Programms die für eine Kostenübernahme erforderlichen Voraussetzungen, u.a. den Einsatz von Fachkräften im Bereich Ernährung, nicht erfülle und die Wirksamkeit und Effizienz des Programms nicht nachgewiesen sei. Es sei eine sogenannte Formula-Diät, bei der durch die Teilnahmegebühren und den Kauf der Diätpräparate der wirtschaftliche Erfolg im Vordergrund stehe. Für diese Einschätzung stützte sich die Beklagte auf ein ausführliches Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK), das im Mai 2006 und April 2007 im Auftrag der BKK Mobil Oil erstellt worden war. Gegen diesen Bescheid legte der Kläger mit Schreiben vom 09.03.2012 Widerspruch ein, der mit Widerspruchsbescheid vom 12.04.2012 zurückgewiesen wurde. Als weitere Erwägungen stellte die Beklagte in die Entscheidung ein,

dass für die medizinisch indizierte Gewichtsreduktion alternative Behandlungsmaßnahmen wie etwa eine diätetische Therapie, Bewegungstherapie oder Psychotherapie zur Verfügung stünden und der Kläger hierzu das Beratungsangebot der Beklagten nutzen sowie seinen behandelnden Arzt darauf ansprechen solle.

Hiergegen erhob der Kläger am 22.05.2012 Klage und berief sich darauf, dass renommierte Ärzte, wie die ihn behandelnden, das Programm gutheißen würden. Damit sei die Wirksamkeit des Optifast® 52-Programms nachgewiesen. Zudem bedürfe er dringend der Kostenübernahme, damit er abnehmen und dadurch auch wieder gesund und arbeitsfähig werden könne. In dem Verfahren vor dem Sozialgericht Frankfurt am Main wurde weiterhin ein Befundbericht des Hausarztes Dr. H. eingeholt, der die Teilnahme des Klägers am Optifast® 52-Programm nach Art, Dauer und Schwere der Erkrankung für absolut medizinisch notwendig, zweckmäßig und wirtschaftlich hielt. Nach einer zwischenzeitlich erfolgten operativen Behandlung des Narbenbruchs empfahl des weiteren Prof. Dr. K. K., Chefarzt der Abteilung Endokrinologie und Diabetologie am Krankenhaus Sachsenhausen, das Optifast-Programm. Außerdem wurde eine neuere sozialmedizinische Stellungnahme des MDK vom 24.09.2012 herangezogen, die feststellte, dass das Adipositas-Schulungsprogramm Optifast® 52 die Anforderungen der Gemeinsamen Empfehlung der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Förderung und Durchführung von Patientenschulungen auf der Grundlage von § 43 Abs. 1 Nr. 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung – (SGB V) derzeit nicht erfülle.

Das Sozialgericht Frankfurt am Main wies mit Urteil vom 14.04.2015, zugestellt am 20.04.2015, die Klage ab. Mangels wissenschaftlichen Nachweises der Wirksamkeit bestehe für das Optifast® 52-Programm weder ein Anspruch gemäß § 27 SGB V als ärztliche Behandlung noch gemäß § 43 Abs. Nr. 2 SGB V als ergänzende Leistung zur Rehabilitation. Eine ärztliche Behandlung gemäß § 27 SGB V stelle das Optifast® 52-Programm schon von seinem eigenen Anspruch her nicht dar, da es nur die ernährungsbedingte Gewichtsreduktion, nicht aber auch die Behandlung etwaiger Begleiterkrankungen zum Ziel habe. Jedenfalls erfülle es aber auch nicht die Anforderungen, die an eine neue – bisher nicht im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen als abrechnungsfähig vorgesehene – Behandlungsmethode gemäß § 135 SGB V zu stellen seien. In den Stellungnahmen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen sei dargelegt, dass Qualität und Wirksamkeit des Programms nicht den Wissenschaftlichkeitsanforderungen entsprechend nachgewiesen worden seien. Ein Antrag auf positive Empfehlung sei beim Gemeinsamen Bundesausschuss auch gar nicht gestellt, so dass ein Systemversagen, das zu einem Kostenerstattungsanspruch führen könnte, nicht vorliege. Aber auch die Voraussetzungen des § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V seien nicht erfüllt, denn auch für einen Anspruch auf Patientenschulungsmaßnahmen müssten diese wirksam und effizient sein, was im Fall des Optifast® 52-Programms nicht belegt sei. Schließlich fehle es ohnehin an einer vertragsärztlichen Verordnung für den Kläger.

Die hiergegen am 20.05.2015 eingelegte Berufung stützt der Kläger ergänzend auf eine Nachbewertung des Optifast® 52-Programms durch den MDK vom 02.12.2013. Danach konnte die D. GmbH einige der Kritikpunkte des Gutachtens vom 24.09.2012 klären. Andere Kritikpunkte blieben jedoch erhalten. Da für Teilnehmer mit einem Bodymaßindex &8805; 40 kg/m² während des Interventionszeitraumes, allerdings nicht darüber hinaus, die Wirksamkeit des Programms belegt werden konnte, sah der Medizinische Dienst der Krankenkassen für diese Personengruppe eine Abweichung von der bisherigen Gemeinsamen Empfehlung der Krankenkassenverbände und des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, die Kosten nicht zu übernehmen, als möglich an.

In der mündlichen Verhandlung vor dem Senat hat der Kläger weiter ausgeführt, dass eine Gewichtsreduktion für ihn zentrale Bedeutung habe, um wieder arbeitsfähig zu werden. Angesichts erheblicher Begleiterkrankungen wie dem immer noch nicht verheilten Narbenbruch und starken Einschränkungen seiner Bewegungsfähigkeit sei allein das Optifast® 52-Programm hierfür geeignet. Den Weg von seinem Wohnort zu den wöchentlichen Besprechungsterminen in L-Stadt könne er mit privater Hilfe organisieren.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 14.04.2015 sowie den Bescheid der Beklagten vom 27.02.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.04.2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten für die Teilnahme an einem Optifast® 52-Programm zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte verweist auf die Entscheidungsgründe des erstinstanzlichen Urteils. Mit Blick auf die Nachbewertung des Optifast® 52-Programms durch den MDK vom 02.12.2013 führt sie aus, dass der Wirksamkeitsnachweis für Programmteilnehmer mit einem Bodymaßindex &8805; 40 kg/m² nicht für eine langfristige Wirksamkeit erbracht worden sei. Ziel der Patientenschulungsmaßnamen gemäß § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V sei aber gerade eine langfristige Ernährungsumstellung. Daher hält die Beklagte den Nutzen des Programms insgesamt nicht für hinreichend ersichtlich. Der zuständige Rentenversicherungsträger habe dem Kläger schon vor längerer Zeit eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme bewilligt, die der Kläger jedoch noch nicht in Anspruch genommen habe. Er möge dies doch zunächst tun. Anschließend könne die Beklagte Maßnahmen gemäß § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB in Erwägung ziehen.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen sowie wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, aber unbegründet.

Das Sozialgericht Frankfurt am Main hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der Bescheid der Beklagten vom 27.02.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.04.2012 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Kostenübernahme des Optifast® 52-Programms aufgrund von § 27 SGB V. Zwar stellt, wie das Sozialgericht zutreffend festgestellt hat, die Adipositas des Klägers mit einem Bodymaßindex von 44,2 kg/m² sowie den Begleiterkrankungen und Beschwerden eine Krankheit im Sinne dieser Norm dar. Dadurch steht dem Kläger grundsätzlich ein Anspruch auf ärztliche Behandlung auch seiner Adipositas und nicht nur der Begleiterkrankungen zu.

Die mündliche Verhandlung hat ergeben, dass der Kläger Leistungen zur Behandlung seiner Adipositas, die von diesem Behandlungsanspruch gemäß § 27 SGB V erfasst sind, gar nicht in Anspruch nehmen will, sondern dass es ihm allein um das Programm Optifast® 52 geht. Ein Leistungsanspruch auf das konkrete Optifast® 52-Programm kann sich aus § 27 SGB V aber nicht ergeben, weil das Programm nicht von Vertragsärzten als ärztliche Behandlung durchgeführt wird. Dementsprechend ist es auch weder im Einheitlichen Bewertungsmaßstab als vertragsärztliche Leistung vorgesehen, noch ist ein Antrag auf positive Empfehlung des Programms als neue Behandlungsmethode im Sinne des § 135 SGB V gestellt.

Aber auch dann, wenn man Optifast® 52 als neue Behandlungsmethode ansähe, käme eine Leistungspflicht der Beklagten nicht in Betracht. Denn in diesem gedachten Fall bestünde ein Anspruch nur dann, wenn das Fehlen einer positiven Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses auf einem Systemversagen beruhte und zudem die neue Behandlungsmethode dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspräche (st. Rspr., vgl. etwa BSGE 86, 54; Helbig, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Aufl. 2016, § 13 Rn. 40). Es bestehen aber keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass das Fehlen einer positiven Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses auf einem Systemmangel beruhen könnte. Vielmehr ist es gar nicht Absicht der D. GmbH, eine vertragsärztliche Behandlungsmethode zu entwickeln, stattdessen stellt Optifast® 52 ein interdisziplinäres Patientenschulungsprogramm dar. Auf die Frage, ob das Optifast® 52-Programm dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht, käme es daher ohnehin nicht mehr an.

Einzig denkbare Anspruchsgrundlage für eine Kostenübernahme ist daher § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V. Danach kann die Krankenkasse wirksame und effiziente Patientenschulungsmaßnahmen für chronisch Kranke erbringen. Jedenfalls bei der Art der Leistungsgewährung steht den Krankenkassen ein Auswahlermessen zu (vgl. Brockmann, Berchtold/Huster/Rehborn, Gesundheitsrecht, 2015, SGB V § 43 Rn. 14, 18, 24). Daher ist auch die Leistungserbringung in Form der Kostenübernahme für ein von Dritten angebotenes Patientenschulungsprogramm nicht ausgeschlossen. Voraussetzung ist allerdings, dass sich ein solches Patientenschulungsprogramm an chronisch Kranke richtet und zudem wirksam und effizient ist. Die Prüfung, ob diese Voraussetzungen im konkreten Fall vorliegen, obliegt den einzelnen Krankenkassen (Brockmann, Berchtold/Huster/Rehborn, Gesundheitsrecht, 2015, SGB V § 43 Rn. 21).

Die Beklagte hat sich hierfür auf die Stellungnahmen und Gutachten des MDK gestützt, der diese im Auftrag anderer Krankenkassen erstellt hat. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden, da angesichts der Aktualität der jeweils von der Beklagten herangezogenen Gutachten nicht zu erwarten war, dass eine weitere, auch zeitaufwändige Beauftragung des Medizinischen Dienstes durch die Beklagte selbst zu anderen Ergebnissen geführt hätte. Die Beklagte hat die vom MDK vorgelegte Bewertung des Optifast® 52-Programms auch als eigene Einschätzung übernommen. Dies wird insbesondere in der Stellungnahme der Beklagten zu der jüngsten Nachbewertung des Programms vom 02.12.2013 im Zuge der Berufungserwiderung deutlich. Während der MDK für einen bestimmten Patientenkreis, nämlich mit einem Bodymaßindex &8805; 40 kg/m², die Wirksamkeit des Programms für die begrenzte Dauer des Programms selbst, also nach 12 Monaten, als nachgewiesen ansieht, kommt die Beklagte für ihre eigene Bewertung des gesamten Programms zu einem negativen Ergebnis. Sie sieht die Wirksamkeit angesichts der hohen Abbrecherquote schon für diesen Zeitraum in Frage gestellt und stellt zudem für die Gesamtbewertung mit ein, dass die Wirksamkeit des Programms nicht allein an der Gewichtsreduktion gemessen werden dürfe, sondern auch eine nachhaltige Ernährungsumstellung erreicht werden müsse.

Offen bleiben kann hier, inwieweit die Wirksamkeits- und Effizienzbewertung der Krankenkasse, die der Gesetzgeber gerade durch die Einräumung zumindest eines Auswahlermessens den Krankenkassen und keinen anderen Stellen zugeordnet hat (s. BT-Drs. 14/1977, S. 162, die Norm wurde im Vermittlungsausschuss umformuliert, aber die Erfordernisse der Wirksamkeit und Effizienz blieben erhalten, vgl. BT-Drs. 14/2369), gerichtlich überprüft werden können (vgl. für den Gemeinsamen Bundesausschuss Wiegand in: Schlegel/Voelzke, JurisPK-SGB V, 3. Aufl. 2016, § 92 Rn. 76 ff.). Denn jedenfalls begegnet sie keinen rechtlichen Beanstandungen. Entgegen der Auffassung des Klägers begründet weder die positive Einschätzung des Optifast® 52-Programms durch seine behandelnden oder auch andere Ärzte noch die Kostenübernahme anderer Krankenkassen einen Anspruch des Klägers. Denn § 43 Abs. 1 SGB V räumt den Krankenkassen im Bereich der Patientenschulungen einen Ermessensspielraum ein. Dadurch ist es vom Gesetzgeber vorgesehen, dass eine Krankenkasse das eine und eine andere Krankenkasse ein anderes Patientenschulungsprogramm anbieten kann. Offenbleiben kann, ob § 11 Abs. 2 SGB V zumindest für behinderte und von Behinderung bedrohte Versicherte eine Ermessensreduktion auf Null für die Grundentscheidung ableitet, ob eine Patientenschulungen gewährt wird (vgl. Brockmann, Berchtold/Huster/Rehborn, Gesundheitsrecht, 2015, SGB V § 43 Rn. 14, 18, 24). Denn jedenfalls bleibt der Ermessensspielraum bei der Ausgestaltung dieses Anspruchs, bei dem "Wie", bestehen.

Die Beklagte hat den Kläger bereits mit dem Widerspruchsbescheid auf ihr anderweitiges Angebot und ebenso auf die Beratungsmöglichkeit hierüber hingewiesen, ohne dass der Kläger dies genutzt hätte. Es sind auch keinerlei Anhaltspunkte ersichtlich, warum andere Patientenschulungsmöglichkeiten für ihn ausscheiden könnten. Insbesondere wurde auch in der mündlichen Verhandlung nicht erkennbar, warum im Fall des Klägers ein Patientenschulungsprogramm gemäß § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V vor der bereits bewilligten Rehabilitationsmaßnahme des Rentenversicherungsträgers geboten sein könnte. Angesichts dessen ist das Auswahlermessen der Beklagten nicht dahingehend reduziert, dass allein eine Kostenübernahme für Optifast® 52 ermessensfehlerfrei erscheint.

Der Kläger kann daher die Kostenübernahme genau dieses Programms nicht von der Beklagten verlangen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Revision wird nicht zugelassen, da die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 SGG nicht vorliegen.
Rechtskraft
Aus
Login
HES
Saved
2020-08-25