

L 11 KR 3096/07

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 9 KR 4226/05

Datum

22.05.2007

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 KR 3096/07

Datum

04.09.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 22. Mai 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Erstattung der Kosten für einen chirurgischen Eingriff zur Verkleinerung des Magens in Höhe von 4.394,21 EUR streitig.

Die 1954 geborene, bei der Beklagten krankenversicherte Klägerin, ist übergewichtig. Im August 2005 betrug ihr Gewicht bei einer Größe von 176 cm 132,8 kg (Bodymassindex 42,9 kg/m² (Norm 20-25)).

Am 05.08.2005 beantragte die Klägerin bei der Beklagten unter Vorlage eines Antrags des Prof. Dr. W., Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des Krankenhauses S. (Diagnose: Adipositas krankhafte; Operationen gerechtfertigt), von Attesten der Psychotherapeutin R. (Diagnose: schwere Essverhaltensstörung), des Frauenarztes Dr. G. (Behandlung der Adipositas absolut indiziert), des Orthopäden Dr. G. (dringende Gewichtsreduktion empfohlen), einer Bescheinigung des Internisten Dr. S. (Notwendigkeit einer Gewichtsreduktion, operative Intervention sinnvolles und zielführendes Instrument), Berichten des Bürgerhospitals S. über stationäre Aufenthalte der Klägerin in den Jahren 1991 (Neueinstellung Diabetes, Gewichtsreduktion von 105,2 auf 98 kg) und 2005 (Diabetesneueinstellung bei chronisch hyperglykämisch entgleisten Diabetes mellitus), des Entlassungsberichts des Diabetes Rehasentrums in B. M. (Diabetesschulung, Gewichtsreduktion 5 kg), eines Befundberichtes der Medizinisch-Psychosomatischen Klinik R. (Adipositas per magna, bei der psychische Faktoren eine Rolle spielen, Gewichtsreduktion 4,4 kg), einer Aufstellung über in den letzten 32 Jahren durchgeführte Diäten, des Insulinspritzplanes, Fotografien und eines Ausdruckes aus einem Artikel in der Ärztezeitung die Übernahme der Kosten für eine Magen-Bypass-Operation. Sie wies darauf hin, dass ihr eine rasche Operation sehr wichtig sei, damit sie auf dem Arbeitsmarkt wieder eine neue Chance bekomme.

Die Beklagte veranlasste hierauf eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung B. (MDK). Dr. Z. diagnostizierte bei der Klägerin eine Adipositas per magna. Er gelangte in Auswertung der aktuellen Rechtsprechung zur Adipositas-Chirurgie zu dem Ergebnis, dass bei der Klägerin die medizinischen Voraussetzungen für die Leistung nicht erfüllt seien. Es sei in der Vergangenheit keine langfristig angelegte mindestens 12 Monate dauernde konservative Behandlung zur Gewichtsreduktion erfolgt. Das Operationsrisiko sei durch den schwer einstellbaren Diabetes mellitus deutlich erhöht. Eine Motivation zur dauerhaften Gewichtsreduktion und insbesondere zur Änderung des Essverhaltens sei nicht erkennbar. Es liege eine schwere Essstörung vor in Form eines Binge-Eating-Syndroms vor. Die Möglichkeit der lebenslangen medizinischen Nachbetreuung sei nicht geklärt.

Mit Bescheid vom 24.08.2005 lehnte die Beklagte die beantragte Kostenübernahme gestützt auf das Gutachten des MDK ab.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte die Klägerin geltend, dass sie laufend Ernährungsberatungen habe, seit Sommer 2001 eine Verhaltenstherapie durchführe und sich auch bewege. Der Diabetes sei ein weit höheres Risiko, wenn sie den Bypass nicht bekommen würde. Ihre Motivation sei heute sehr groß, sie sei auch Mitglied in der Selbsthilfegruppe Adipositaschirurgie-Selbsthilfe-Deutschland e.V. ... Es sei richtig, dass sie eine schwere Essstörung habe, gerade deswegen bedürfe sie der Hilfe. Die Nachsorge sei geklärt. Durch die Operation komme es auch zu großen Einsparungen bei der Beklagten. Das teure Insulin und die Tabletten für den Diabetes würden

zumindest teilweise wegfallen oder gar nicht mehr benötigt werden. Dasselbe gelte auch im Hinblick auf die Tabletten gegen den Bluthochdruck.

Die Beklagte wandte sich hierauf erneut an den MDK, für den Dr. B. dabei verblieb, dass die medizinischen Voraussetzungen für die Leistung nicht erfüllt seien. Unzweifelhaft sei die Notwendigkeit einer drastischen Gewichtsabnahme. Als Voraussetzung für die Durchführung einer Adipositas-Chirurgie fehle jedoch das erfolgreiche Ausschöpfen der konservativen Therapie mit ausreichender Dokumentation dieser Maßnahmen. Bezüglich des Binge-Eating-Syndroms sei eine ärztlich psychiatrisch-psychotherapeutische Diagnostik und eine längerfristig angelegte Psychotherapie anzuraten und abzuwarten. Zu klären sei auch noch, ob dadurch, dass Prof. W. in seinem Schreiben erwähnt habe, dass die Klägerin im Follow up- und Nachsorge-Programm verbleibe, eine langfristige lebenslange Nachbetreuung gewährleistet sei.

Am 13.09.2005 ließ die Klägerin im Rahmen einer stationären Behandlung im Krankenhaus B. C. die Bypass-Operation durchführen. Für die Behandlung zahlte sie ausweislich der Rechnung vom 04.10.2005 einen Betrag in Höhe von 4.394,21 EUR.

Mit Widerspruchsbescheid vom 22.11.2005 wies die Beklagte gestützt auf die Gutachten des MDK den Widerspruch zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG). Zur Begründung führte sie unter Vorlage der bereits im Verwaltungsverfahren eingereichten Unterlagen und eines Artikels in der Zeitschrift Chirurgische Gastroenterologie "Ist Adipositas eine Krankheit?", der Evidenzbasierten Leitlinie Chirurgische Therapie der extremen Adipositas, eines Artikels im Deutschen Ärzteblatt "Psychotherapie der Adipositas", einer Abhandlung des Universitätsklinikums U. über Adipositaschirurgie, einer Veröffentlichung der Universität D., einer Abhandlung in englischer Sprache über die langfristige Gewichtsreduktion nach Magen-Bypass-Operationen, eines Artikels von H. K. "Mit dem Skalpell gegen Fettleibigkeit", einer Bescheinigung der Adipositaschirurgie-Selbsthilfe-Deutschland e.V., wonach die Klägerin an den Treffen und Veranstaltungen dieser Selbsthilfegruppe teilnimmt, einer Bescheinigung des Dr. S., derzufolge sich das Gewicht der Klägerin nach der Operation zwischen September 2005 und März 2006 von 134 kg auf 98,6 kg reduziert hat, der Insulinverbrauch geringer und der Blutdruck deutlich stabiler eingestellt ist, und der Rechnung des Krankenhauses B. C. über die Operationskosten aus, dass bei ihr die Indikation für eine chirurgische Behandlung der Adipositas bestanden habe. Das Übergewicht habe bei ihr eine ganze Reihe, zum Teil hochgefährlicher Begleiterkrankungen nach sich gezogen. Hinzu gekommen seien bei ihr erhebliche psychische Belastungen durch die mangelnde Akzeptanz adipöser Mitbürger in der Gesellschaft. Im Rahmen ihrer diversen diätischen Maßnahmen habe sie gelernt, sich ausgewogen und gesund zu ernähren. Dass sie an einer Binge-Eating-Störung leide, sei nicht sicher. Unabhängig davon, stelle eine solche Störung keine Kontraindikation für eine Operation dar. Eine psychogene Adipositas, die - jedenfalls zunächst - mit anderen als chirurgischen Mitteln zu therapieren sei, sei bei ihr verneint worden. Auch die Psychotherapeutin R. habe eine chirurgische Maßnahme befürwortet. Eine endokrinologische Ursache ihrer Adipositas habe ebenfalls ausgeschlossen werden können. Die von ihr seit Jahren absolvierten diätetischen Maßnahmen seien allesamt ohne Erfolg geblieben. Schließlich sei die operative Maßnahme in der Lage, die Entstehung weiterer massiver Begleiterkrankungen der Adipositas zu verhindern. Eine langfristige Nachbetreuung sei durch das Krankenhaus S. und flankiert durch ärztliche und fachärztliche Betreuung an ihrem Wohnort gesichert. Die im September 2005 durchgeführte Operation sei ein voller Erfolg gewesen.

Die Beklagte nahm hierzu dahingehend Stellung, dass nicht bestritten werde, dass bei der Klägerin eine behandlungsbedürftige Adipositas mit zahlreichen Begleiterkrankungen vorliege. Die beantragte Operation komme nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) jedoch nur als "Ultima ratio" in Betracht. Bisher sei insbesondere nicht nachgewiesen, dass die konservativen Behandlungsmethoden ausgeschöpft seien. Die Adipositas-Leitlinie fordere eine multidisziplinäre konservative Behandlung nach definierten Qualitätskriterien. Diese bestehe in einer mindestens zwölfmonatigen Behandlung in Form von Ernährungstherapie, Bewegungstherapie und Verhaltensmodifikation unter Einbindung eines koordinierenden Arztes. Allein zahlreiche erfolglos durchgeführte Diätversuche würden diesen Anforderungen nicht genügen. Darüber hinaus sei nicht nachgewiesen, dass keine manifeste psychische oder psychiatrische Erkrankung als Kontraindikation zur Operation bestehe. Die Psychotherapeutin R. habe in ihrem psychologischen Attest angegeben, dass bei der Klägerin eine schwere Essverhaltensstörung, welche dem Begriff "Binge-Eating-Disorder" zuzuordnen sei, vorliege. Diesbezüglich sei primär eine Verhaltenstherapie anzuraten und abzuwarten.

Mit Urteil vom 22.05.2007 wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es aus, nach der Grundsatzentscheidung des BSG (Urteil vom 19.02.2003 - [B 1 KR 1/02 R](#) -) könne die Leistungspflicht für eine chirurgische Therapie der Adipositas zwar nicht mit der Erwägung verneint werden, dass für das Übergewicht das krankhafte Essverhalten des Patienten und nicht eine Funktionsstörung des Magens verantwortlich sei. Eine solche mittelbare Therapie werde vom Leistungsanspruch der gesetzlichen Krankenversicherung grundsätzlich mit umfasst. Für chirurgische Eingriffe habe das BSG diesen Grundsatz jedoch eingeschränkt. In diesem Fall bedürfe die mittelbare Behandlung einer speziellen Rechtfertigung, wobei die Art und Schwere der Erkrankung, die Dringlichkeit der Intervention, die Risiken und der zu erwartende Nutzen der Therapie sowie etwaige Folgekosten für die Krankenversicherung gegeneinander abzuwägen seien. Die chirurgische Behandlung wie der Magen-Bypass oder das Gastric Banding dürften stets nur die Ultima ratio sein. Dies bedeute unter anderem, dass vor einer Operation zunächst sämtliche konservativen Behandlungsalternativen durchzuführen seien. Dies habe die Klägerin vor der Operation nicht gemacht. Zwar habe sie angegeben, in den Jahren zuvor zahlreiche Diäten probiert zu haben, es fehle aber an einem ärztlich koordinierten und geleiteten Gesamtkonzept, das Diätmaßnahmen, eine Schulung des Ess- und Ernährungsverhalten, die Bewegungstherapie und die pharmakologisch ärztliche Behandlung sowie eine kombinierte psychotherapeutische Behandlung umfasse und als Langzeitbehandlung auch konsequent umgesetzt werden müsse. Es sei eine mindestens sechs bis zwölf Monate dauernde konservative Behandlung nach definierten Qualitätskriterien erforderlich. Diese Behandlung habe die oben genannten Komponenten zu umfassen und sei ärztlich zu koordinieren, zu leiten und zu dokumentieren. Im Fall der Klägerin sei dies offensichtlich nicht erfüllt.

Hiergegen richtet sich die am 21.06.2007 eingelegte Berufung der Klägerin, die mit dem erstinstanzlichen Vortrag begründet wird.

Die Klägerin beantragt (teilweise sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 22. Mai 2007 sowie den Bescheid vom 24. August 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. November 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr die Kosten der durchgeführten Magen-Bypass-Operation am 13. September 2005 in Höhe von insgesamt 4.394,21 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für richtig und verweist ebenfalls auf ihren bisherigen Vortrag.

Der Senat hat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) bestehe, und ihnen Gelegenheit zur Äußerung gegeben. Die Klägerin hat hierauf unter Vorlage einer Entscheidung des Sozialgerichts Aurich vom 15.03.2007 - S 8 KR 28/06 - vorgetragen, die Therapieentscheidung habe einzig und allein den beauftragten Fachärzten obliegen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsakten sowie die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

II.

Die Berufung der Klägerin ist zulässig, jedoch nicht begründet. Das Urteil des SG ist nicht zu beanstanden, denn die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Hierüber konnte der Senat gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheiden, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für die von der Klägerin begehrte Kostenerstattung, die allgemeinen Rechtsgrundlagen für die mit der Klage beanspruchte Sachleistung und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze für eine chirurgische Therapie der Adipositas sind im Urteil des SG zutreffend dargestellt. Darauf wird verwiesen. Ergänzend wird nur klargestellt, dass Anspruchsgrundlage für die Kostenerstattung nicht [§ 3 Abs. 3 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#), sondern [§ 13 Abs. 3 2. Alternative SGB V](#) ist. Den Inhalt der Norm hat das SG zutreffend zitiert.

In Ansehung dieser Grundsätze liegen bei der Klägerin die Voraussetzungen für eine Magen-Bypass-Operation als Ultima ratio, wie vom SG im Urteil ausführlich und zutreffend begründet, nicht vor. Der Senat schließt sich den überzeugenden Ausführungen des SG, das sich auch umfassend mit der Rechtsprechung des BSG auseinandergesetzt hat, in vollem Umfang an und sieht deswegen von einer weiteren Darstellung seiner Entscheidungsgründe ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend führt der Senat noch einmal aus, dass auch er die Voraussetzungen für eine Magen-Bypass-Operation, die nach der Rechtsprechung des BSG, der auch der erkennende Senat folgt, vorliegen müssen, bei der Klägerin nicht erfüllt waren. Eine Leistungspflicht der Beklagten für eine chirurgische Therapie der Adipositas kann nur bei Erfüllung einer Reihe von Bedingungen für eine erfolgreiche Behandlung (BMI) 40 oder) 35 mit erheblichen Begleiterscheinungen; Erschöpfung konservativer Behandlungsmethoden, tolerables Operationsrisiko, ausreichende Motivation, keine manifeste psychiatrische Erkrankung, Möglichkeit einer lebenslangen medizinischen Nachbetreuung u.a.) begründet werden. Angesichts des erheblichen Risikos des operativen Eingriffs und auch im Hinblick auf die erforderliche Nachsorge und Nachbehandlung eines adipösen Patienten darf die chirurgische Therapie stets nur die Ultima ratio sein. Dies bedeutet, dass vor einer Operation zunächst sämtliche konservativen Behandlungsalternativen durchzuführen sind. Im Anschluss an Dr. Z. und Dr. B. wäre bei der Klägerin vor der Operation eine zeitgleiche, kontinuierliche, mindestens zwölf Monate andauernde Behandlung in Form von Ernährungstherapie, Bewegungstherapie und Verhaltensmodifikation erforderlich gewesen. Das multimodale Vorgehen hätte gegebenenfalls mit Esstagebüchern, Dokumentation des Gewichtsverlaufs, Dokumentation der Ernährungstherapie, Bewegungstherapie und gegebenenfalls Verhaltenstherapie unter ärztlicher Überwachung und Koordinierung dokumentiert werden müssen. Dies folgt auch aus den Leitlinien der Deutschen Adipositas-Gesellschaft und der Evidenzbasierten Leitlinie Chirurgische Therapie der extremen Adipositas. Im Fall der Klägerin fehlt es hieran. Zwar hat sie nach ihren Angaben in den letzten Jahrzehnten teilweise in Eigenregie verschiedene Diäten durchgeführt und befand sich vor der Operation im September 2005 nachweislich seit Juni 2005, mithin etwa drei Monate, in Behandlung der Psychotherapeutin R ... Dies entspricht indessen noch nicht den Anforderungen, die an ein interdisziplinäres Konzept, welches diätetische Maßnahmen, die Schulung des Ess- und Ernährungsverhaltens, Bewegungstherapie, gegebenenfalls pharmakologisch-ärztliche Behandlung und psychotherapeutische Interventionen umfasst und über mindestens zwölf Monate konsequent durchzuführen ist, zu stellen sind. Gerade der Umstand, dass die Klägerin seit 1973 eine Vielzahl von Diäten durchgeführt und wieder abgebrochen hat, belegt die Erforderlichkeit einer verhaltenstherapeutischen Intervention bzw. die Notwendigkeit des interdisziplinären Behandlungskonzepts. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang auch, dass die in der Vergangenheit durchgeführten Diäten der Klägerin in der Regel zu einer, wenn auch teilweisen geringfügigen, Gewichtsreduktion geführt haben. Mit Weight Watchers gelang ihr nach ihren eigenen Angaben eine Reduktion um 21 kg im Jahr 1981, die stationären Aufenthalte belegen Abnahmen zwischen vier und sieben Kilogramm. Hinzu kommt, dass die Essstörung der Klägerin psychische Ursachen haben dürfte. Dies ergibt sich nicht nur aus dem Attest der Psychologin R., vielmehr sprach sich auch Dr. R. vom Bürgerhospital S. anlässlich des letzten teilstationären Aufenthalts der Klägerin vom 31.05. bis 16.06.2005 nach Abschluss der Behandlung dafür aus, dass eine deutliche Stabilisierung der psychischen Gesamtsituation der Klägerin erzielt werden müsse, um damit eine entscheidende Basis für die mögliche engagierte Durchführung der Ernährungs- und Bewegungstherapie zu haben. Nach seiner Ansicht ist die weitere Prognose der Klägerin in besonderem Maße von einer auch zuhause kontinuierlichen Fortführung dieser beiden Therapieformen abhängig. Diese Aussage bestätigt auch die Notwendigkeit eines Gesamtkonzepts. Die chirurgische Intervention zur Behandlung des Übergewichts hat sich deswegen nicht als Ultima ratio im Sinne der BSG Urteile vom 19.02.2003 dargestellt. Die Klägerin hat vor Durchführung der Operation kein ärztlich geleitetes Gesamtkonzept, welches diätetische Maßnahmen, eine Schulung des Ess- und Ernährungsverhaltens, Bewegungstherapie, ggfs. pharmakologisch-ärztliche Behandlung und psychotherapeutische Intervention umfasst, über einen Zeitraum von mindestens zwölf Monaten durchgeführt.

Ein anderes Ergebnis lässt sich auch nicht auf das Vorbringen der Klägerin, wonach die Therapieentscheidung den Fachärzten obliege, stützen. Es kann insoweit dahingestellt bleiben, ob die Krankenhausärzte allein die Operationsmethode auszuwählen haben, denn bei der Klägerin fehlt es im Gegensatz zu der der Entscheidung des Sozialgerichts Aurich zugrundeliegenden Konstellation an der Ausschöpfung der konservativen Therapiemöglichkeiten. Die chirurgische Behandlung, die gegebenenfalls mehrere Operationsmethoden zulässt, ist noch nicht indiziert.

Die Berufung der Klägerin konnte hiernach keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-05