

L 4 KR 399/07

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Landshut (FSB)
Aktenzeichen
S 1 KR 322/06
Datum
21.08.2007
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KR 399/07
Datum
21.08.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 11/08 BH
Datum
17.11.2008
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 21. August 2007 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Versorgung mit einer Magenband-Operation zur Verringerung der klägerischen Adipositas.

Unter Vorlage eines Attests des Internisten Dr. P. vom 27.9.06 beantragte die Klägerin am gleichen Tage die Durchführung einer Gastric-Banding-Operation. Es bestehe ein massives Übergewicht, aus dem sich ein Diabetes Typ II b entwickelt habe. Alle Versuche einer Gewichtsreduktion seien gescheitert. Der von der Beklagten eingeschaltete MDK hielt dagegen weitere Versuche zur Gewichtsverringering, insbesondere durch Umstellung der Ernährung, für ausreichend und verneinte die Notwendigkeit des gewünschten operativen Eingriffs. Mit dieser Begründung lehnte die Beklagte am 9.10.2006 den Antrag ab.

Auf den klägerischen Widerspruch, begründet mit dem Unvermögen zur Gewichtsverringering und den starken Beeinträchtigungen, beschäftigte sich der MDK erneut mit den klägerischen Problemen und vermisste die Durchführung ernsthafter Maßnahmen einer konservativen Gewichtsabnahme, die aber vorrangig durchzuführen seien. Dem folgte die Beklagte im Widerspruchsbescheid vom 24.11.2006 und wies darauf hin, dass eine Gewichtsabnahme langfristig betrieben werden müsse und zunächst einmal Anforderung an die Selbstdisziplin vom Übergewichtigen erfordere. Diese müsse auch bei einer Operation vorliegen, weil auch diese eine vollständige Ernährungsumstellung erfordere.

Mit ihrer dagegen gerichteten Klage bezog sich die Klägerin auf befürwortende Auskünfte ihrer behandelnden Ärzte. Sie sehe keinen anderen Weg, um ihr Gewichtsproblem zu lösen. Der Orthopäde Dr. T., bei dem sich die Klägerin am 7.12.2006 vorgestellt hatte, berichtete von Beschwerden an der Hals- und Rückenwirbelsäule, die durch Krankengymnastik und Gewichtsreduktion gemildert werden sollten. Neurologischerseits bestätigte Dr. K. nach einmaliger Untersuchung am 7.12.2006 die klägerischen Beschwerden und befürwortete die Magenband-Operation. Der Hausarzt

Dr. P., der zusätzlich noch eine chronische Bronchitis diagnostiziert hatte, schilderte den Erfolg einer 10 Kg Gewichtsabnahme von früher 154 Kg bei 168 cm Körpergröße. Das hatte die Klägerin nach ihren Angaben in der mündlichen Verhandlung am 21.8.2007 auf 139 kg reduziert, was sie auf eine Ernährungsänderung und sportliche Betätigung (Aqua jogging) zurückführte. Damit fortzufahren hielt das Sozialgericht Landshut in den Gründen seines Urteils vom gleichen Tage für zumutbar und vorrangig vor der gewünschten Operation. Da diese an einem gesunden Organ ausgeführt werden solle, müsse die Krankenkasse unter den vorliegenden Umständen dafür nicht aufkommen.

Dagegen wendet sich die Klägerin mit ihrer Berufung. Ihre bisherigen Versuche seien unzureichend geblieben. Sie schilderte dies eindringlich bei der Erörterung am 15.2.2008. Auch der Versuch, eine darauf gerichtete Reha-Maßnahme durch die DRV-Knappschaft zu erhalten, sei fehlgeschlagen. Der Presse sei zu entnehmen, dass bei ihrem extremen Übergewicht die Krankenkassen die Operation zu bezahlen hätten.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des SG Landshut vom 21.8.2007 und den zugrunde liegenden Bescheid der Beklagten vom 9.10.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.11.2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, sie mit einer "Gastric-Banding-Operation" zu versorgen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie habe der Klägerin mehrfach konservative Maßnahmen zukommen lassen, die zukünftig intensiver genutzt werden sollten.

Im Übrigen wird zur weiteren Darstellung des Tatbestandes auf die zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze Bezug genommen bzw. die beigezogenen Akten.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§§ 143, 151 SGG](#)), in der Sache selbst jedoch unbegründet, weil die Beklagte nicht verpflichtet werden kann, die Klägerin mit der gewünschten Magenband-Operation zu versorgen.

Die Gründe dafür hat das SG umfassend und zutreffend dargelegt, so dass der Senat darauf Bezug nimmt.

Ausgangspunkt aller Überlegungen ist der gesetzliche Auftrag der Beklagten, ihren Versicherten im Krankheitsfalle oder zur Prävention die notwendigen Leistungen zur Verfügung zu stellen, soweit derartige Maßnahmen nicht der Eigenvorsorge zuzurechnen sind ([§ 2 SGB 5](#)). Das schließt es grundsätzlich aus, medizinische Eingriffe an einem gesunden Körperteil vorzunehmen und zwar auch dann, wenn damit beabsichtigt ist, ein ein anderes Körperorgan betreffendes Leiden zu beheben oder zu lindern (BSG vom 19.10.2004 - USK 04-111). Der Magen, der hier mit einem Band eingeschnürt werden soll, ist gesund. Krankheitszustände liegen im Skelettsystem der Klägerin vor, wie auch im Stoffwechsel, wofür das extreme Übergewicht zumindest mitursächlich ist.

Es besteht unter den Beteiligten, wie auch den behandelnden Ärzten Einigkeit über die unbedingte Notwendigkeit, das Körpergewicht der Klägerin auf ein normales Maß zu reduzieren, zumindest die bisher erfolgte Verringerung konsequent fortzusetzen, um weiteres Körpergewicht im zweistelligen Bereich zu verlieren. Dies kann auf konventionellem Wege geschehen oder aber als allerletzten Ausweg doch durch die Operation, wodurch eine Ausnahme von dem oben genannten krankenversicherungsrechtlichen Grundsatz erfolgen würde. Eine solche Ausnahme ist zu verneinen.

Mit oder ohne Operation muss die Klägerin ihre bisherige Lebensführung konsequent ändern. Die Vorstellung, die Vornahme der Operation würde die Gewichtsproblem von alleine ändern, insbesondere das Essverhalten unverändert lassen können, ist irrig. Wie auch die Beklagte betont hat, kann eine Magenverkleinerung nur mit einer darauf abgestimmter Ernährungsumstellung einhergehen. Das was die Beklagte Selbstdisziplin nennt, ist also erforderlich, um überhaupt eine derartige Operation zu rechtfertigen. Der Gesetzgeber spricht insoweit auch von Mitwirkungspflichten der Versicherten.

Die Verpflichtung der Krankenkasse, Krankenbehandlung nach Maßgabe des [§ 27 SGB V](#) zu erbringen, steht immer unter dem Vorbehalt der Notwendigkeit der möglichen Maßnahmen. Die Notwendigkeit, hier operativ vorzugehen ist jedoch zu verneinen. Vielmehr ist vorrangig die von der Beklagten favorisierte konservative Gewichtsreduktion. Die Klägerin weist allerdings auf die Schwierigkeiten hin, die sie bei der Umstellung ihrer Lebensweise bzw. ihrem Essverhalten hat. Ihr behandelnder Arzt bestätigt dies. Das allein kann aber nicht ausschlaggebend sein. Denn aus den klägerischen Schilderungen und den Bekundungen des Dr. P. ist deutlich geworden, dass eine ernsthafte, dem medizinischen Standard entsprechende konservative Behandlung noch nicht in aller Konsequenz durchgeführt worden ist. Was darunter zu verstehen ist und wie die dazu erforderlichen Maßnahmen auszusehen haben, hat die Deutsche Adipositas Gesellschaft in ihren evidenzbasierten Leitlinien in der Version 2007 niedergelegt. Die dort empfohlene Vorgehensweise, die auf eine lang anhaltende Wirkung ausgerichtet ist, ist der anzuwendende Maßstab für die Klägerin bzw. ihren behandelnden Arzt. Gleichzeitig wird in den weiteren Leitlinien über die chirurgische Therapie des extremen Übergewichts gefordert, dass eine Magenband-Operation solange nicht zu rechtfertigen ist, als nicht zuvor die konservative Gewichtsreduktion leitliniengemäß durchgeführt wurde, ohne Erfolg zu bringen.

Das deckt sich auch mit der vom SG zitierten Rechtsprechung des BSG, hier dem Urteil vom 19.2.2003 [BSGE 90, 289](#), (bestätigt durch Beschluss vom 17.10.2006 - [B 1 KR 104/06 B](#), veröffentlicht in der elektronischen Sammlung juris). Nur wenn medizinisch feststeht, dass die konservative-Behandlung, die auch tatsächlich durchgeführt sein muss, aussichtslos ist, ist die Magenband-Operation gerechtfertigt. Diese wiederum wäre auch dann zu versagen, wenn erhebliche Zweifel daran bestehen, ob der operierte Versicherte im Stande ist, die damit einhergehende und erforderliche Ernährungsumstellung zu bewältigen. Ob das regelmäßig anzunehmen ist, wenn er zuvor nicht ausreichend an der konservativen Behandlung teilgenommen hat, ist hier nicht zu entscheiden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Gründe, die Revision zuzulassen, bestehen angesichts der zitierten BSG-Rechtsprechung nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2009-01-08