

L 5 KR 182/08

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 6 KR 71/08

Datum

29.04.2008

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 5 KR 182/08

Datum

20.03.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 1 KR 103/09 B

Datum

21.09.2009

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Magen-Bypass-Operation als indirekte Behandlung krankhafter Adipositas keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 29. April 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt eine Magen-Bypass-Operation wegen krankhaften Übergewichts.

Die 1988 geborene und bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte Klägerin leidet an Übergewicht (142 kg Körpergewicht/169 cm Körpergröße). Diese Adipositas war bereits in der Kindheit und Jugend vorhanden und verschlechterte sich zunehmend, sogar trotz stationärer Maßnahmen (6-wöchige Rehabilitation Kinderkurklinik S. vom 14.05. bis 25.06.1998; Kinderkurklinik Bad S. 18.06. bis 31.07.2003).

Am 20.12.2006 beantragte die Klägerin die streitige stationäre Magen-Bypass-Operation, weil ambulante und stationäre medizinische Behandlungen ebenso wie verschiedene Diät- und Bewegungsmaßnahmen erfolglos geblieben seien. Hinzugekommen seien orthopädische, internistische und psychosoziale Folgeerkrankungen, so dass der Eingriff der letztmögliche Behandlungsweg sei. In Auswertung der einschlägigen Befund- und Behandlungsberichte verneinte der MDK unter dem 10.01.2007 und 06.02.2007 die medizinischen Voraussetzungen der streitigen Magenoperation. Begehrt werde ein Eingriff in ein gesundes Organ, denn der Magen der Klägerin weise keine Krankheit auf. Eine mittelbare operative Behandlung der Adipositas sei medizinisch nur dann zu rechtfertigen, wenn der Eingriff das letzte Mittel sei, also die vorhandenen alternativen konservativen Maßnahmen wie Diäten und Kuren erfolglos ausgeschöpft worden seien. Die Klägerin habe aber noch keine mindestens sechs Monate dauernde Maßnahme zur Gewichtsreduktion durchgeführt, die Operation sei deswegen medizinisch nicht indiziert. In einer Besprechung vom 16.02.2007 brachte die Klägerin daraufhin erneut zum Ausdruck, dass sie bereits mehrfach nachdrücklich versucht habe, ihr Übergewicht zu reduzieren, jedoch stets ohne Erfolg. Auf erneute negative Stellungnahme des MDK vom 29.05.2007 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 18.06.2007 die begehrte Magen-Bypass-Operation ab, weil zunächst die anderweitigen Behandlungsmöglichkeiten auszuschöpfen seien.

Den dagegen erhobenen Widerspruch hat die Klägerin damit begründet, dass in ihrem Fall die Magen-Bypass-Operation das letzte mögliche Behandlungsmittel sei, weil sie bereits mehrfach alle Behandlungsalternativen durchlaufen habe, ohne aber die Adipositas beeinflussen zu können. Die Notwendigkeit der operativen Maßnahme belegten die medizinische Fachliteratur- insbesondere "Der Internist" 2006 S. 150, die "Evidenzbasierten Leitlinien der Deutschen Adipositasgesellschaft", sowie mehrere internationale Studien.

Diese Belege waren der Widerspruchsbegründung beigelegt. Hierzu stellte der MDK in einem weiteren Gutachten vom 28.01.2008 fest, dass die Klägerin zwar eine Anzahl konservativer Therapieversuche durchgeführt habe und die stationären Aufenthalte jeweils eine nur vorübergehende Gewichtsreduzierung ergeben hätten, jedoch bislang eine wenigstens 6 bis 12-monatige multimodale Behandlung fehle. Die konservativen Möglichkeiten zur Gewichtsreduktion seien auch weiterhin nicht ausgeschöpft, die Magen-Bypass-Operation sei deshalb medizinisch nicht indiziert. Dem folgte die Beklagte und lehnte mit Widerspruchsbescheid vom 15.02.2008 den Widerspruch als unbegründet ab. Wie vom MDK ausgeführt, sei mangels mindestens 6 bis 12-monatiger alternativer Therapie der operative Eingriff keine medizinisch notwendige, zweckmäßige und vertretbare Maßnahme.

Dagegen hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Würzburg erhoben mit dem Antrag, ihr im Wege der Sachleistung die Kosten für eine Magen-Bypass-Operation zu übernehmen. Sie hat zur Begründung im Wesentlichen ihr bisheriges Vorbringen wiederholt und im Verhandlungstermin vom 29.04.2008 ergänzend angegeben, sie habe 2006 mit 163 kg ihr Höchstgewicht erreicht. Sie sei dann während eines Urlaubes zusammengebrochen und aus diesem Anlass zur Überzeugung gelangt, dass sie ihr Gewicht reduzieren müsse. Eine weitere Gewichtsabnahme als auf 142 kg sei ihr trotz mehrerer Diätversuche und alternativer Maßnahmen nicht gelungen. Das Sozialgericht hat mit Urteil vom gleichen Tag die Klage abgewiesen im Wesentlichen mit der Begründung, die gesetzliche Krankenversicherung schulde nur medizinischen Maßnahmen, die ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich seien und die das Maß des Notwendigen nicht überschritten. Vorliegend begehre die Klägerin einen operativen Eingriff in ein funktionell intaktes Organ - ihren Magen - so dass es eine spezielle Rechtfertigung in Abwägung von Schwere der Erkrankung, Dringlichkeit der Intervention, Risiken und erwarteten Nutzen der Therapie sowie der Folgekosten bedürfe. Insoweit sei festzustellen, dass die Klägerin bereits zahlreiche Versuche zur Gewichtsreduzierung unternommen habe, jedoch kein ärztlich koordiniertes und begleitetes Gesamtherapiekonzept von einer Dauer von 6 bis 12 Monaten durchlaufen habe.

Dagegen hat die Klägerin Berufung zur Weiterverfolgung ihres Begehrens eingelegt, ihr bisheriges Vorbringen wiederholt und ergänzend vorgetragen, die Beklagte habe sich in einem email-Schriftverkehr geweigert, bestimmte Abnehmprogramme in vollem Umfange zu übernehmen; deren Kosten aber könne die Klägerin finanziell nicht schultern. Schwerst adipösen Menschen - wie die Klägerin - biete die Beklagte somit kein geeignetes multimodales Therapiekonzept an.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 29.04.2008 und den Bescheid der Beklagten vom 18.06.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.02.2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, im Wege der Sachleistung die Kosten für eine Magen-Bypass-Operation zu übernehmen, hilfsweise ein Gutachten von Amts wegen nach [§ 106 SGG](#) einzuholen und äußerst hilfsweise ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) des Prof. Dr. med. R. W., Krankenhaus S., zu der Frage, ob bei der Klägerin für die beabsichtigte Gewichtsmaßnahme weitere konservative Maßnahmen erfolversprechend sind, oder ob zum jetzigen Zeitpunkt im Sinne einer Ultima ratio die Indikation zur Magen-Bypass-Operation gegeben ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren die Verwaltungsakten der Beklagten. Darauf sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge wird zur Ergänzung des Tatbestandes Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§§ 143, 151](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG), aber unbegründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung der begehrten stationären Magen-Bypass-Operation, weil sie vorrangige anderweitige Behandlungsmöglichkeiten noch nicht ausgeschöpft hat.

Streitgegenstand ist der Bescheid der Beklagten vom 18.06.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.02.2008, mit welchem der Antrag auf Gewährung einer Magen-Bypass-Operation zur Behandlung des krankhaften Übergewichts der Klägerin abgelehnt wurde. Diese Entscheidung ist zu Recht ergangen, wie das Sozialgericht Würzburg im angefochtenen Urteil vom 29.04.2008 zutreffend ausgeführt hat.

1.

Die Klägerin leidet an Übergewicht in krankhaftem Ausmaß. Die Krankheitswertigkeit der Adipositas belegen die übereinstimmenden Stellungnahmen und Befunde der behandelnden Ärzte sowie die Ausführungen des MDK. Die Klägerin begehrt keine Maßnahme, die direkt diese Erkrankung, die Adipositas heilen sollte, sondern die Operation ihres Magens mit dem Ziel, durch eine "Umleitung" um den Magen eine geringere Nahrungsaufnahme zu erreichen und dadurch das Körpergewicht zu reduzieren. Der Magen der Klägerin selbst weist aber keine krankhaften Erscheinungen auf. Streitgegenständlich ist somit ein operativer Eingriff zur mittelbaren Behandlung einer Krankheit.

Die Klägerin begehrt insoweit keine ambulante ärztliche Behandlung gemäß [§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V](#), sondern eine Krankenhausbehandlung gemäß [§ 27 Abs. 1 Satz 2](#) Nr. 5 SGB V. Zwar hätte deshalb das Krankenhaus S., das sich zur Durchführung der Maßnahme gegenüber der Klägerin bereit erklärt hat, gemäß [§ 137c Abs. 1 SGB V](#) als zugelassenes Krankenhaus das Recht, die im eigenen Schreiben vom 28.07.2006 erläuterte Magen-Bypass-Operation durchzuführen. Denn insoweit existiert keine Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses, die Maßnahmen dieser Art von den Leistungen der stationären Versorgung ausschließt. Ein Anspruch auf Krankenhausbehandlung im Wege der Sachleistung steht der Klägerin gleichwohl nicht zu. Voraussetzung hierfür wäre nämlich gemäß [§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#), dass die Krankenhausbehandlung nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nach den individuellen medizinischen Notwendigkeiten nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung erreicht werden kann (BSG - Urteil vom 16.12.2008 - [B 1 KR 11/08 R](#) - Liposuktion). Denn auch die stationäre Behandlung unterliegt den sich aus [§ 2 Abs. 1](#) und [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) ergebenden Einschränkungen.

Das Behandlungsziel der Gewichtsreduktion, das die Klägerin mit dem streitigen Eingriff verfolgt, kann auf verschiedenen Wegen erreicht werden. Es ist deshalb nur dann zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringen, wenn Behandlungsalternativen, die notwendig, wirtschaftlich und aussichtsreich sind, nicht bestehen oder bereits ohne Erfolg angewandt wurden. Hierbei handelt es sich um diätetische, Bewegungs-, medikamentöse Maßnahmen sowie Psychotherapie - auch und gerade in multimodaler Kombination. Zudem muss nachgewiesen sein, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft zu fordernden Bedingungen einer erfolgreichen Behandlung erfüllt sind wie z.B. body-mass-index über 40, Erschöpfung konservativer Behandlungsmöglichkeiten, tolerables Operationsrisiko, ausreichende Motivation, keine manifeste psychische Erkrankung, Möglichkeit einer lebenslangen medizinischen Nachbetreuung (BSG, Urteil

vom 16.12.2008 - [B 1 KR 2/08 R](#) - Magenband).

2.

In Anwendung dieser Grundsätze auf den streitigen Fall und in Würdigung der medizinischen Dokumentation sowie der ärztlichen Stellungnahmen ergibt sich zur Überzeugung des Senates, dass die Voraussetzungen für den indirekten Eingriff zur Behandlung der krankhaften Adipositas nicht erfüllt sind, weil die Klägerin bisher nicht alle alternativen Möglichkeiten ausgeschöpft hat.

Zu den vorrangig auszuschöpfenden Möglichkeiten zählen nach dem anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft in erster Linie mehrmonatige diätetische Maßnahmen von wenigstens 6 bis 12 Monaten Dauer. Eine solche Anforderung stellt insbesondere die der von der Klägerin selbst vorgelegte "Evidenzbasierte Leitlinie der Deutschen Adipositasgesellschaft". Auch die Stellungnahme des Krankenhauses S. vom 28.07.2006 beschreibt, dass Voraussetzung für den streitigen Eingriff das Scheitern einer konservativen Therapie ist.

Hierzu ist festzustellen, dass die Klägerin in der Vergangenheit in stationären Maßnahmen Gewichtsreduzierungen hatte erreichen können, in der Folgezeit jedoch stets eine Gewichtszunahme aufgetreten war. Daraus ergibt sich zunächst, dass die Klägerin mit Diätmaßnahmen und Ernährungsanleitungen in Gestalt einer Kur ihr Übergewicht reduzieren kann.

Gleichzeitig ist allerdings auch belegt, dass Maßnahmen von wenigen Wochen Dauer zur nachhaltigen Adipositasbehandlung bei der Klägerin nicht ausreichen. Es wären deshalb längerfristige Maßnahmen von - wie anerkannt gefordert - wenigstens 6 bis 12 Monaten Dauer durchzuführen. Solche längerfristige Maßnahmen hat die Klägerin allerdings bisher nicht durchgeführt. Maßnahmen dieser Art sind auch für die Klägerin erreichbar. Hier kann sich die Klägerin nicht darauf berufen, dass die Beklagte diätetische Programme wie "M.O.B.I.L.I.S" nicht in vollem Umfange finanziert. Denn der Gesetzgeber entlässt die Versicherten nicht für jede Art der gesunden Lebensführung aus ihrer Eigenverantwortung. Vielmehr sind insbesondere Hygiene und Ernährung grundsätzlich dem Selbstverantwortungsbereich des Einzelnen zugewiesen, der sich dieser Verantwortung auch nicht auf Kosten der Allgemeinheit, der Beitragszahler entziehen darf. Es ist deshalb von Rechts wegen nicht zu beanstanden, dass bei bestimmten Maßnahmen wie vorliegend dem Programm "M.O.B.I.L.I.S" Eigenkosten wie von der Beklagten angegeben den Versicherten verbleiben, zumal auch Eigenaufwendung für die Ernährung und Lebensführung erspart werden.

Auch aus der Bestätigung der Adipositas-Selbsthilfe-Deutschland e.V., die Klägerin habe regelmäßig an Selbsthilfetreffen und Stammtischen teilgenommen und wiederholt bewegungsfördernde und ernährungsberatende Maßnahmen durchgeführt, ergibt sich nichts Anderes. Denn - wie vom SG zutreffend ausgeführt und vom MDK fachärztlich bestätigt - besteht die primäre konservative Therapie der Adipositas in einem längerfristigen medizinischen Konzept, welches Ernährung, Bewegung, Selbstbetrachtung und Selbsterfahrung sowie psychologische Begleitung umfasst. Stammtischbesuche, Selbsthilfetreffen, Beratungen und Bewegungsförderung können diese Therapie begleiten und sicher unterstützen, ersetzen sie aber nicht.

Weiter ergibt sich aus der von der Klägerin selbst vorgelegten Leitlinie der Deutschen Adipositasgesellschaft, dass die entsprechenden Patienten ausreichend motiviert sein müssen zur dauerhaften Änderung ihrer Krankheitsverhältnisse. "Der Internist" 2006 S. 150 fordert, eine ausgewogene Ernährung postoperativ anzustreben, um Malabsorptionen zu vermeiden, die immer wieder auftreten. Im Falle der Klägerin lässt sich derzeit diese nach dem Stand der Wissenschaft zu fordernde ausreichende Bereitschaft und Fähigkeit, die Ernährungsgewohnheiten dauerhaft umzustellen, nicht belegen zumal die Klägerin nach dem Bericht der Kinderklinik Bad S. sich dann der Behandlung verweigert hat, wenn auf sie Anforderungen und Belastungen zugekommen waren. Es kommt hinzu, dass nach den Kur- und Entlassungsberichten das familiäre Umfeld der Klägerin im Laufe der Kindheit und der frühkindlichen Entwicklung bis zur Trennung der Mutter vom Vater im Jahr 1989 belastet war. Psychische Zusammenhänge zwischen Ernährungsgewohnheiten, Ernährungsverhalten und dem Übergewicht sind damit manifest. Vor diesem Hintergrund wäre im Falle der Klägerin umso mehr zu fordern, dass sich in einer mindestens 6 - 12 Monate dauernden Maßnahme Motivation, Bereitschaft und Willensfähigkeit zur dauerhaften Umstellung von Ess- und Ernährungsgewohnheiten hätten nachweisen lassen.

Es kommt hinzu, dass postoperativ Magen-Bypass-Patienten ihr Leben lang betreut werden müssen, weil anderenfalls Malabsorptionen oder Fehlernährungen wiederum auftreten können. Mit der streitigen Operation allein ist also der Kostenaufwand für die Behandlung der Adipositas nicht abgeschlossen. Im Gegenteil ist mit lebenslangen Folgekosten zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung zu rechnen. Auch aus diesem Grunde ist eine mindestens 6 - 12 Monate dauernde gewichtsreduzierende Maßnahme als vorrangig einzustufen; diese hat die Klägerin aber nicht durchgeführt.

Bei dieser Sachlage war der Senat nicht veranlasst, ein weiteres Gutachten zur Erforderlichkeit der Magen-Bypass-Operation einzuholen.

Dem Antrag der Klägerin, ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) einzuholen, war nicht nachzukommen. Der Klägerbevollmächtigte hatte am 19.02.2009 die Ladung zum Termin vom 20.03.2009 erhalten und dieser entnehmen können, dass der Senat nicht beabsichtigt hatte, im Termin einen Sachverständigen zu hören. Nach der im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Untersuchungsmaxime gemäß [§ 103 SGG](#) und der Konzentrationsmaxime gemäß [§ 121 SGG](#) musste der anwaltlich vertretenden Klägerin klar sein, dass der Senat die Berufung für entscheidungsreif ansieht und keine weitere Sachverhaltsaufklärung von Amts wegen durchzuführen beabsichtigt. Die Klägerin wäre deshalb veranlasst gewesen, einen Antrag nach [§ 109 SGG](#) spätestens umgehend nach Zustellung der Terminladung zu stellen. Dies ist nicht geschehen. Die Stellung des Antrages erst in der mündlichen Verhandlung war in der Folge abzulehnen, weil durch die Zulassung des Antrags die Erledigung der Berufung verzögert würde und der Antrag im Sinne der letzten Tatbestandsalternative des [§ 109 Abs. 2 SGG](#) nicht rechtzeitig vorgebracht wurde.

3.

Ein Ausnahmefall im Sinne der Rechtsprechung, dass eine konkret lebensbedrohliche Erkrankung die grundrechtskonforme Auslegung des Leistungsanspruches nach [§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V](#) erfordert, liegt im Falle der Klägerin nicht vor. Ihr Übergewicht wird sich nicht in absehbarer Zeit lebensbedrohend auswirken, zudem stehen ausreichend anderweitige anerkannte Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung.

Die Klägerin hat damit unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt Anspruch auf die begehrte indirekte Behandlung ihrer krankhaften Adipositas. Die Berufung bleibt deshalb in vollem Umfang ohne Erfolg.

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

Gründe zur Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich, [§ 160 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2009-10-01