

S 27 KR 351/14

Land

Nordrhein-Westfalen

Sozialgericht

SG Düsseldorf (NRW)

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

27

1. Instanz

SG Düsseldorf (NRW)

Aktenzeichen

S 27 KR 351/14

Datum

24.09.2015

2. Instanz

LSG Nordrhein-Westfalen

Aktenzeichen

L 11 KR 656/15

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 27.08.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.04.2014 verurteilt, die Klägerin im Rahmen eines vollstationären Krankenhausaufenthaltes mit einer bariatrischen Operation als Sachleistung zu versorgen. Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten der Klägerin.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Kostenübernahme für eine bariatrische Operation umstritten.

Die am 00.00.1957 geborene Klägerin ist bei der Beklagten krankenversichert. Sie wiegt bei einer Körpergröße von 169 cm 124 kg, woraus sich ein Body-Mass-Index (BMI) von 43,4 ergibt. In der Zeit vom 14.09. bis zum 12.10.2012 erhielt die Klägerin medizinische Leistungen zur Rehabilitation in einer Fachklinik für Lymphologie; im Entlassungsbericht der G1klinik vom 11.10.2012 heißt es u.a., dass die Klägerin bei bisher fehlender Gewichtsreduktion trotz langjährig durchgeführten multiplen Diäten ohne anhaltende Gewichtsreduktion über eine bariatrische Operation informiert worden sei. Ihr wurde zudem die Teilnahme an einer Ernährungsberatung mit dem Hinweis bescheinigt, dass die seit Jugendtagen immer wieder erfolgten Gewichtsreduktionsversuche eindrucksvoll zeigten, dass die konservative Therapie bei ihr erschöpft sei, eine relevante Gewichtsreduktion sei auch unter multimodaler Therapie angesichts der Vorgeschichte nicht mehr zu erwarten. Gleichzeitig wurde festgestellt, dass die Klägerin intensiv an dem Sportprogramm teilgenommen und hierdurch 6 kg abgenommen habe. Ferner erfolgte im Rahmen der Reha eine ambulante Vorstellung in einer "Adipositasambulanz". Am 24.10.2012 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Kostenübernahme einer bariatrischen Operation (Magenbypass) unter Vorlage eines Ernährungstagebuchs sowie einer Stellungnahme ihrer Hausärztin G2. Die Beklagte veranlasste eine psychologische Begutachtung der Klägerin durch Frau K, die unter dem 03.07.2013 die Durchführung einer bariatrischen Operation bei positiver Bewertung der Aussichten und fehlenden entgegenstehenden psychiatrischen Erkrankungen empfahl. Ferner veranlasste die Beklagte eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), Frau C sprach sich jedoch unter dem 16.08.2013 gegen eine bariatrische Operation aus. Die ultima-ratio-Bedingung für den Eingriff am gesunden Organ sei nicht gegeben, weil die konservativen Behandlungsmöglichkeiten noch nicht erschöpft seien. In den zurückliegenden Jahren sei kein multimodal ausgerichtetes Behandlungskonzept über 6 bis 12 Monate realisiert worden. Diesem Votum folgend lehnte die Beklagte die Kostenübernahme für die begehrte Operation mit Bescheid vom 27.08.2013 ab.

Die Klägerin widersprach und verwies auf die zahlreichen in der Vergangenheit (den letzten 40 Jahren) erfolglos durchgeführten Diäten sowie das positive Votum der "Adipositas-Klinik". Diesen Widerspruch nahm die Beklagte zum Anlass, erneut den MDK einzuschalten. M verblieb jedoch in ihrem Gutachten vom 25.10.2013 bei der bisherigen Einschätzung, die konservativen Behandlungsmöglichkeiten seien nicht erschöpft, da kein 6- bis 12monatiges multimodales Konzept erkennbar sei. Mit Widerspruchsbescheid vom 02.04.2014 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Die Klägerin könne nicht die Kostenübernahme für eine bariatrische Operation beanspruchen, weil die konservativen Behandlungsmaßnahmen noch nicht ausgeschöpft seien. Es fehle an der Durchführung eines ärztlich koordinierten Gesamtkonzeptes mit Diätmaßnahmen, Schulung des Ess- und Ernährungsverhaltens, Bewegungstherapie, ggf. pharmakologisch-ärztlicher Behandlung und einer kombinierte psychotherapeutische Intervention.

Mit ihrer am 23.04.2014 erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren weiter verfolgt.

Sie ist immer noch der Auffassung, die konservativen Behandlungsmöglichkeiten seien unter Berücksichtigung der zahlreichen erfolglosen Diäten in den letzten 40 Jahren sowie der Ernährungsberatung und ihren – nur eingeschränkt möglichen – sportlichen Aktivitäten erschöpft.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 27.08.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.04.2014 zu verurteilen, ihr antragsgemäß eine adipositaschirurgische Operation als Sachleistung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hält an der getroffenen Entscheidung fest.

Das Gericht hat Beweis erhoben, indem es zunächst von den Ärzten, die die Klägerin behandeln, Befundberichte eingeholt hat. Die Allgemeinmedizinerin Frau G2 hat über die Adipositas der Klägerin und die hierdurch verursachten Folgeerkrankungen sowie über Ernährungsgespräche mit der Klägerin und die Einweisung in die G1-Klinik zur Ernährungsberatung berichtet. C2 von der chirurgischen "Adipositas-Klinik" im Schwarzwald hat v.a. festgestellt, dass es außer der begehrten Operation keine andere erfolgversprechende Therapie gebe, die Ernährungstherapie sei erfolglos (mit JoJo-Effekt) durchgeführt worden, die Bewegungstherapie sei wegen Kniebeschwerden und Lymphödem nicht möglich, eine Verhaltenstherapie sei mangels Essstörung nicht notwendig.

Schließlich hat das Gericht ein Sachverständigengutachten von L vom 22.10.2014 eingeholt. Dieser hat dem Gericht folgende Diagnosen mitgeteilt:

Adipositas Grad III (BMI 43,4), Kniegelenksverschleiß beidseits, Senk-Spreizfuß beidseits, Schlafapnoe-Syndrom mit Maskenbeatmung, Bluthochdruck, rezidivierendes Lendenwirbelsäulen-Syndrom, Diabetes mellitus und Varizenbildung.

Er hat festgestellt, dass die Voraussetzungen einer bariatrischen Operation als Ende einer Therapiekette erfüllt seien. Das Übergewicht sei nicht auf eine eigenständige psychiatrische Erkrankung zurückzuführen und die Klägerin führe regelmäßig sportliche Aktivitäten durch. Auch sei die multimodale Therapie bei jahrzente langer Adipositas in vollem Umfang durchgeführt worden. Die Klägerin sei vor und nach der Operation im Sinne eines multimodalen Konzeptes zu betreuen, er empfehle in erster Linie eine Schlauchmagen-Operation.

Dieses Gutachten hat die Beklagte kritisiert. Es fehle weiterhin am Nachweis der Durchführung eines multimodalen Konzeptes, 2012 habe die Klägerin nur 33 Stunden Aquafit über sie als beklagte Krankenkasse abgerechnet, 2013 nichts. Die Klägerin habe sich in den 2 Jahren seit Antragstellung in kein strukturiertes Adipositas-Programm begeben, die Ernährungsberatung in der G1-Klinik habe aber im Sinne einer Gewichtsreduktion Erfolg gezeigt.

Hierzu hat L am 30.12.2014 und am 20.03.2015 ergänzend Stellung genommen. Die Voraussetzungen für eine bariatrische Operation seien erfüllt. Multimodale Therapien müssten nicht in einem zertifizierten Zentrum durchgeführt werden. Die konservativen Behandlungsmöglichkeiten seien bei jahrzente langer Adipositas mit vielen Diätversuchen und Jo-Jo-Effekt, Weight Watchers und Ernährungsberatung im Rahmen der Reha erschöpft. Sportliche Aktivitäten seien zudem wegen des Kniegelenksverschleißes nur eingeschränkt möglich. Eine psychologische Betreuung sei erfolgt, eine psychiatrische Grunderkrankung habe ausgeschlossen werden können. Die Klägerin sei ferner über die Risiken der Operation aufgeklärt worden, sie sei schließlich entsprechend motiviert.

Im Übrigen wird wegen des weiteren Sach- und Streitstandes auf die Gerichts- und die von der Beklagten beigezogene Verwaltungsakte Bezug genommen. Diese sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist begründet.

Der Bescheid des Beklagten vom 27.08.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.04.2014 beschwert die Klägerin nach [§ 54 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#). Diese Bescheide sind rechtswidrig, weil die Klägerin von der Beklagten die Kostenzusage für eine bariatrische Operation beanspruchen kann. Dies folgt aus §§ 27, 39 Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V). Nach [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Nach Satz 2 Nr. 5 der Vorschrift umfasst die Krankenbehandlung die Krankenhausbehandlung. Hierzu enthält [§ 39 SGB V](#) ergänzende Regelungen, insbesondere ist ein Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus nur gegeben, wenn die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann. Dabei kommt ein Eingriff an einem krankenversicherungsrechtlich betrachtet gesunden Organ – wie hier dem Magen der Klägerin – mit dem Ziel, mittelbare Folgen zu beseitigen – hier die Adipositas – nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) nur als "ultima ratio" und nur bei Patienten in Betracht, die eine Reihe weiterer Bedingungen für eine erfolgreiche Behandlung erfüllen. Die Rechtsprechung hat hierzu folgende Grundsätze entwickelt: Die Adipositas muss so gravierend sein, dass ihr Krankheitswert zukommt. Hiervon ist bei einem BMI von mindestens 40 stets auszugehen; wenn der BMI "lediglich" 35 bis unter 40 beträgt, kann dies nur bei erheblichen Begleiterkrankungen angenommen werden. Darüber hinaus dürfen keine wesentlichen medizinischen Kontraindikationen gegen die Durchführung dieser Operation bestehen. Dies beinhaltet unter anderem, dass manifeste psychiatrische Erkrankungen fehlen und eine lebenslange medizinische Nachbetreuung des Versicherten gewährleistet ist. Ferner dürfen an der Motivation des Versicherten zur Einhaltung der ärztlichen Vorgaben für das Ernährungsverhalten nach Magenverkleinerung keine ernsthaften Zweifel bestehen. Wegen der medizinischen Grundlagen der chirurgischen Maßnahmen zur Gewichtsreduktion wird hierbei in aller Regel auf die entsprechende Leitlinie der Deutschen Adipositas-Gesellschaft Bezug genommen. Schließlich wird darüber hinaus in der Regel verlangt, dass die konservativen Behandlungsmöglichkeiten erschöpft sind. Davon kann ausgegangen werden, wenn der Versicherte über einen längeren Zeitraum (sechs bis zwölf Monate) an einem ärztlich überwachten bzw. koordinierten multimodalen Therapiekonzept, welches unter anderem Diätmaßnahmen, Schulungen, Bewegungs- und Psychotherapie umfasst, erfolglos teilgenommen hat (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 16.12.2008 - [B 1 KR 2/08 R](#) und Beschluss vom 17.10.2006 - [B 1 KR 104/06 B](#) sowie Hessisches LSG, Urteile vom 24.5.2012 - [L 8 KR 290/10](#) und 20.06.2013 - [L 8 KR 91/10](#) und LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 1.3.2011 - [L 11 KR 3560/09](#)).

Ausgehend von diesen Grundsätzen sind die Voraussetzungen einer – stationär zu erfolgenden – bariatrischen Operation erfüllt. Die Klägerin weist einen BMI von über 40 auf und es bestehen keine wesentlichen medizinischen Kontraindikationen gegen die Durchführung dieser Operation. Ebenso lassen sich manifeste psychiatrische Erkrankungen ausschließen und es ist eine lebenslange medizinische Nachbetreuung der Klägerin gewährleistet. Zudem bestehen an der Motivation der Klägerin zur Einhaltung der ärztlichen Vorgaben für das Ernährungsverhalten nach Magenverkleinerung keine ernsthaften Zweifel. Schließlich sind auch die konservativen Behandlungsmaßnahmen ausgeschöpft. Nach der vorgenannten Rechtsprechung kann hiervon ausgegangen werden, wenn der Versicherte ein multimodales Therapiekonzept von 6 bis 12 Monaten Dauer durchlaufen hat. Hierbei handelt es sich aber nicht um eine zwingend zu erfüllende Voraussetzung für die Durchführung adipositas-chirurgischer Maßnahmen. Nach der vorgenannten Rechtsprechung kann lediglich in der Regel von der Erschöpfung der konservativen Behandlungsmaßnahmen bei multimodalem Konzept ausgegangen werden. Damit ist aber zugleich gesagt, dass der Nachweis der Erschöpfung konservativer Behandlungsmaßnahmen auch auf anderem Weg erbracht werden kann. Das wird in der Rechtsprechung auch ausdrücklich anerkannt. So hat insbesondere das LSG Hessen im Urteil vom 20.06.2013 (Az.: [L 8 KR 91/10](#); ähnlich: Urteil vom 22.05.2014 – [L 8 KR 7/11](#) unter Bezugnahme der geänderten S 3 Leitlinie "Chirurgie der Adipositas") überzeugend ausgeführt, dass unter der Bedingungen eines BMI von deutlich über 40 dem Versicherten eine Magenverkleinerungsoperation auch dann zu bewilligen ist, wenn die eigeninitiativen Bemühungen des Versicherten zur Gewichtsreduktion nicht den strengen Vorgaben zu einem sechs- bis zwölfmonatigen multimodalen und ärztlich geleiteten und überwachten Therapiekonzept entsprechen und langjährige Bemühungen zur Gewichtsreduktion erfolglos geblieben sind; dann erscheine es angesichts eines überaus hohen Körpergewichts nahezu aussichtslos, weiterhin allein auf konservative Maßnahmen zu vertrauen. Sei zudem eine psychotherapeutische Behandlung zur Verringerung des Körpergewichts erfolglos geblieben und bestehe kein Zweifel an der Behandlungsmotivation des Versicherten, so sei die Leistungspflicht der Krankenkasse zur Durchführung einer Magenbypass-Operation gegeben.

So liegt der Fall hier. Im Falle der Klägerin, die einen BMI von 43,4 aufweist, sind die konservativen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft, diese haben keine Erfolgsaussicht mehr, nachdem die Klägerin bereits seit ca. 40 Jahren erfolglos Diäten (mit Jo-Jo-Effekt) versucht, an einer Ernährungsberatung teilgenommen sowie sportliche Aktivitäten (im Rahmen des Möglichen) entfaltet hat. Die Kammer folgt hiermit den insgesamt überzeugenden Feststellungen von L in seinem Gutachten vom 22.10.2014 mit ergänzenden Stellungnahmen vom 30.12.2014 und 20.03.2015, insbesondere soweit es um die hier allein streitige Ausschöpfung der konservativen Behandlungsmöglichkeiten geht. Nach den Feststellungen des Sachverständigen müssen multimodale Therapien nicht in einem zertifizierten Zentrum durchgeführt werden. Die konservativen Behandlungsmöglichkeiten seien im Falle der Klägerin bei jahrzettelanger Adipositas mit vielen Diätversuchen und Jo-Jo-Effekt, Weight Watchers und Ernährungsberatung im Rahmen der Reha erschöpft. Sportliche Aktivitäten seien zudem wegen des Kniegelenkverschleiß nur eingeschränkt möglich. Eine psychologische Betreuung sei erfolgt, eine psychiatrische Grunderkrankung habe ausgeschlossen werden können. Diese Feststellungen überzeugen das Gericht, weil L sie auf eine ausführlich erhobene Anamnese stützt und seine Beurteilung an anerkannten Bewertungsmaßstäben orientiert. Das Gutachten ist in sich schlüssig und frei von Widersprüchen. Es findet ferner im Entlassungsbericht der G1Klinik vom 11.10.2012 Bestätigung; dort heißt es u.a., dass die seit Jugendtagen immer wieder erfolgten Gewichtsreduktionsversuche eindrucksvoll zeigten, dass die konservative Therapie bei der Klägerin erschöpft seien, eine relevante Gewichtsreduktion sei auch unter multimodaler Therapie angesichts der Vorgeschichte nicht mehr zu erwarten. Ebenso findet dies in den eingeholten Befundberichten eine Stütze, insbesondere hat C2 von der chirurgischen "Adipositas-Klinik" im Schwarzwald festgestellt, dass es außer der begehrten Operation keine andere erfolgversprechende Therapie gebe, die Ernährungstherapie sei erfolglos (mit JoJo-Effekt) durchgeführt worden, die Bewegungstherapie sei wegen Kniebeschwerden und Lymphödem nicht möglich, eine Verhaltenstherapie sei mangels Essstörung nicht notwendig.

Die Beklagte kann insoweit nicht mit ihrem Einwand gehört werden, die Klägerin habe kein multimodales Therapiekonzept von 6 bis 12 Monaten Dauer durchlaufen. Dieses ist nach dem Vorstehenden für den Anspruch auf adipositas-chirurgische Maßnahmen nicht zwingend erforderlich. Ebenso spricht nicht gegen die Annahme der Ausschöpfung konservativer Behandlungsmöglichkeiten, dass die Klägerin im Rahmen der Reha in der G1-Klinik 6 kg abgenommen hat. Denn die Klinik selbst hat im Entlassungsbericht mitgeteilt, dass eine relevante Gewichtsreduktion auch unter multimodaler Therapie angesichts der Vorgeschichte nicht mehr zu erwarten sei. Insoweit handelt es sich bei einer kurzfristigen Gewichtsreduktion von 6 kg auch nicht um eine relevante.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§§ 183, 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2016-02-18