

L 5 KR 5590/06 PKH-A

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 5590/06 PKH-A
Datum
03.08.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Der Antrag der Klägerin auf Gewährung von Prozesskostenhilfe für das Berufungsverfahren L 5 KR 5585/06 wird abgelehnt.

Gründe:

Nach [§ 73a Abs. 1 Satz 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) i. V. m. [§ 114](#) der Zivilprozessordnung (ZPO) erhält eine Partei, die nach ihren persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten der Prozessführung nicht, nur zum Teil oder nur in Raten aufbringen kann, auf Antrag Prozesskostenhilfe, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint. Eine hinreichende Erfolgsaussicht ist gegeben, wenn unter Berücksichtigung aller Umstände der mit der Klage vertretene Standpunkt in tatsächlicher oder rechtlicher Hinsicht vertretbar erscheint oder anders formuliert, bei summarischer tatsächlicher und rechtlicher Prüfung eine gewisse Erfolgswahrscheinlichkeit des Rechtsmittels besteht (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl.; § 73a Rdnr. 7 mwN); im tatsächlichen Bereich müssen Tatsachen erweisbar sein; ein günstiges Beweisergebnis darf nicht unwahrscheinlich sein. Prozesskostenhilfe ist zu verweigern, wenn ein Erfolg in der Hauptsache zwar nicht schlechthin ausgeschlossen, die Erfolgchance aber eine nur entfernte ist (vgl. auch [BVerfGE 81, 347](#); BSG SozR 3-1500 § 260 Nr. 19).

Hiervon ausgehend steht der Bewilligung von Prozesskostenhilfe entgegen, dass die Berufung keine hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet.

Die Klägerin begehrt im Hauptsacheverfahren die Kostenübernahme bzw. nach erfolgter Operation am 08.02.2007 die Erstattung der Kosten für eine adipositas-chirurgische Magenoperation (hier Roux-Y-Magen-Bypass mit Ausschaltung von 100 bis 150 cm Jejunum). Wie das Sozialgericht Mannheim in dem angefochtenen Urteil vom 26.09.2006 zutreffend ausgeführt hat, unterliegen solche Eingriffe in gesunde Organe nach der Rechtsprechung des BSG (grundsätzlich: Urteil vom 19.02.2003 - [B 1 KR 1/02 R](#)) nur dann der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen, wenn sie unter Berücksichtigung anderer Behandlungsmöglichkeiten notwendig und wirtschaftlich sind. Letzteres ist nur der Fall, wenn zuvor alle konservativen Behandlungsmöglichkeiten konsequent (aber im Ergebnis erfolglos) durchgeführt worden sind. Diese Behandlung muss nach definierten Qualitätskriterien stattgefunden haben und muss von einem Arzt koordiniert worden sein. Erforderlich ist der gleichzeitige Einsatz von Ernährungstherapie, Bewegungstherapie und Verhaltensmodifikationen mit regelmäßigen Verlaufskontrollen inklusive Dokumentationen über eine Behandlungsdauer von mindestens 12 Monaten (vgl. dazu Urteile des Senats vom 12.7.2006 - [L 5 KR 5779/04](#) und 29.8.2005 - L 5 KR 1676/05).

Entgegen der Auffassung der Klägerin sind in ihrem Falle noch nicht alle konservativen Behandlungsmöglichkeiten konsequent durchgeführt worden. Die am 21.02.1983 geborene Klägerin wog vor der Operation nach eigenen Angaben 140 kg bei 173 cm Körpergröße mit einem BMI von 44. Leichtere Stoffwechselstörungen im Sinne eines Prädiabetes sowie psychosoziale Probleme haben sich bei ihr nach Angaben des Klinikums M. (Arztbrief Dr. L. vom 10.04.2006) bereits eingestellt, schwerwiegende adipositas-assoziierte Erkrankungen liegen bei ihr indes noch nicht vor (siehe auch Bericht des Hausarztes Dr. D. vom 26.02.2006).

Die von der Beklagten im Verwaltungsverfahren herangezogenen Gutachter des MDK Baden-Württemberg haben in ihren ärztlichen Stellungnahmen (Dr. E. vom 17.02.2005, Dr. W. vom 22.03.2005 und Dr. A. vom 30.05.2005) einhellig die Auffassung vertreten, ein langfristig angelegtes integratives Behandlungskonzept könne bei der Klägerin nicht erkannt werden. Zum Essverhalten der Klägerin lägen überhaupt keine Informationen vor. Dieser Auffassung schließt sich der Senat an. Bezüglich der geforderten Ernährungstherapie war die Klägerin zwar vom 15.05.2003 bis 03.07.2003 in einem Ernährungskurs (Bl. 62 Verwaltungsakte), die Klägerin hat aber weder konsequent über längere Zeiträume ein Esstagebuch geführt, noch ist ersichtlich, dass ein solches Esstagebuch von einem Ernährungsspezialisten bzw. einem Arzt kontrolliert worden wäre. Dies wäre aber erforderlich, denn nach den Angaben des Klinikums M. vom 27.01.2006 (Bl. 39 der SG-Akte) gelingt es ihr trotz Diätberatung nicht, die Quantität dauerhaft zu reduzieren. Auch lässt das vorgelegte Points-Tagebuch (Bl. 60

Verwaltungsakte) Zweifel an der Qualität der Nahrung (mittags: 1 großes Spezi, 3 Stück Pizza) erkennen. Im Bereich des Bewegungsverhaltens hat bisher eine systematische, ärztlich überwachte Therapie nicht stattgefunden. Die Klägerin war Mitglied in einem Wellnessclub und betreibt nach eigenen Angaben Sport wie Nordic Walking und Schwimmen. Weder Dauer noch Intensität dieser sportlichen Betätigungen sind an irgend einer Stelle dokumentiert, genau genommen sind diese Betätigungen überhaupt nicht nachgewiesen. Eine ergänzende Psychotherapie unter Einsatz von Techniken der Verhaltenstherapie hat auch nach ihrer eigenen, zuletzt dem Senat mit Schreiben vom 17.01.2007 vorgelegten Übersicht über Maßnahmen zur Gewichtsreduktion nicht stattgefunden.

Dass ein dauerhaftes multidisziplinäres Therapiekonzept, bei dem eine Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie unter ärztlicher Betreuung aufeinander abgestimmt durchgeführt werden, bei der Klägerin Erfolg haben kann, zeigt die vom 09.06.2004 bis 07. Juli 2004 in Bad K. durchgeführte Reha-Maßnahme. Innerhalb eines Monats ist es dort gelungen, das Gewicht der Klägerin um insgesamt 7 kg zu reduzieren. Soweit demgegenüber insbesondere Dr. S. (Schreiben vom 9.2.2006) von der Chirurgischen Klinik des Universitätsklinikums M. die Auffassung vertritt, bei der Klägerin seien alle Methoden konventioneller Behandlung erfolglos versucht worden, vermag der Senat dem nicht zu folgen. Dieser Aussage liegen ebenso wie dem ausführlichen Gutachten von Prof. Dr. We. vom 06.01.2005 ausschließlich die eigenen, nicht weiter belegten Angaben der Klägerin zugrunde. Das gleiche gilt auch für die Aussage von Hausarzt Dr. D. vom 26.02.2006, wobei seinen Ausführungen zusätzlich zu entnehmen ist, dass er die gebotenen Therapiemaßnahmen bislang nicht betreut oder koordiniert hat.

Nach alledem dürfte die Beklagte zu Recht die begehrte adipositas-chirurgische Magenoperation abgelehnt haben. Das diese Bescheide bestätigende Urteil des SG vom 26.09.2006 wird voraussichtlich nicht zu beanstanden sein, weswegen die Berufung beim derzeitigen Sach- und Streitstand keine hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet.

Der Prozesskostenhilfeantrag der Klägerin war deswegen abzulehnen.

Dieser Beschluss ist nicht anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-08-07